

guía rápida de dosificación práctica en pediatría

3.ª EDICIÓN

Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de sus autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los Laboratorios GlaxoSmithKline.

Algunas de las referencias que, en su caso, se realicen sobre el uso y/o dispensación de productos farmacéuticos pueden no ser acordes en su totalidad con las correspondientes Fichas Técnicas aprobadas por las autoridades sanitarias competentes, por lo que aconsejamos su consulta.

a-pediatría

guías prácticas de pediatría de atención primaria

guía rápida
de dosificación
práctica
en pediatría

3.^a EDICIÓN

3.ª Edición: julio 2015
Revisada y actualizada.

© Coordinadores:

- García Puga, José Manuel. Pediatra de Atención Primaria.
UGC Salvador Caballero (Granada).
- Sánchez Ruiz-Cabello, Javier. PAP. UGC Zaidín (Granada).

© Autores:

- Casares Alonso, Irene. PAP. CS de Venta de Baños (Palencia).
- Carrera Polanco, Marta. PAP. CS Silvano (Madrid).
- Da Cuña Vicente, Rebeca. PAP. CCS de Cabezón y Serrada (Valladolid).
- García Puga, José Manuel. PAP. UGC Salvador Caballero (Granada).
- Garrido Torrecillas, F. Javier. PAP. UGC de Churriana (Granada).
- Ortega Páez, Eduardo. PAP. UGC de Maracena (Granada).
- Sánchez Ruiz-Cabello, Javier. PAP. UGC Zaidín (Granada).
- Valenzuela Molina, Óliver. PAP. UGC Marquesado (Granada).

Editor web:

- Cuervo Valdés, Jaime Javier. PAP. CS Ciudad Jardín (Badajoz).

Edita: Lúa Ediciones 3.0, S. L.

ISBN: 978-84-944281-0-4

Depósito legal: M-25429-2015



Nace la 3.ª edición de la Guía Rápida de Dosificación Práctica en Pediatría respondiendo a dos necesidades: por un lado, a la demanda de los pediatras, residentes de Pediatría y profesionales sanitarios cuyo ámbito de trabajo es la población infantil, y por otro, a la necesidad de actualizar sus contenidos.

Aparece en papel como libro en tamaño de bolsillo; se actualiza también el formato digital y, para facilitar su uso, se ofrece una nueva versión para móviles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta acerca del mal uso de los medicamentos informando que “más del 50% de los mismos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente; el paciente debería recibir el medicamento adecuado y la dosis apropiada durante un periodo de tiempo suficiente, al menor coste para él y para la comunidad”. Para mejorar el uso racional de los medicamentos, propone una serie de medidas entre las que se incluye la forma.

Begoña Domínguez Aurrecoechea
*Presidenta de la Asociación Española
de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)*



Introducción

El origen de la presente publicación se remonta al año 1994, cuando un grupo de pediatras de Atención Primaria de Granada elaboraron una guía de fármacos con el objetivo de ayudar al profesional que atiende a la población infantil a realizar una prescripción rápida, práctica y actualizada. Periódicamente se han ido realizando revisiones, y adhiriéndose nuevos autores que la han ido dotando de actualidad y mejoras.

La guía pretende ofrecer una dosificación práctica de los principios activos y preparados comerciales más usados en Pediatría, en niños hasta 14 años, estos últimos cuyas dosis a veces son asimilables a las de adultos.

No se realizan indicaciones terapéuticas que se pueden consultar en otros textos, al tratarse de una guía de bolsillo no se puede ser exhaustivo en la descripción de los medicamentos así como en otros aspectos: contraindicaciones, interacciones, etc., para ello se ha de buscar información en páginas web u obras recogidas en la bibliografía que se aporta u otras fuentes. En todo cuanto se ha podido nos hemos ceñido a la ficha técnica del producto, la cual hemos tenido como guía en el Centro de Información On line de Medicamentos de la AEMPS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Tampoco se incluyen fármacos de uso infrecuente en Atención Primaria como algunos antiepilépticos, antihipertensivos, hipolipemiantes, etc., dado que su prescripción se hace generalmente desde la atención especializada, y por tanto su uso es muy selectivo y poco habitual.

Se excluyen la mayoría de asociaciones, por ejemplo, anticatarrales, y aquellos fármacos que no precisan dosificación exacta, por ejemplo, enemas, etc.

Los nombres que aparecen son asimilables a otros muchos que se encuentran en el mercado, y que pueden utilizarse igualmente.

Los autores y editores de esta guía se han esforzado para que los cuadros de dosificación sean precisos y acordes con lo establecido en la fecha de publicación, pero dado que la Medicina es una ciencia en constante desarrollo, conforme surjan nuevos conocimientos se requerirán nuevos cambios. Se ha puesto un especial interés en reflejar que todos los principios activos, así como las presentaciones, estén dispensables. Dado que los cambios se producen de forma constante, es posible que algunos de

Introducción

los fármacos estén desabastecidos de forma temporal o definitiva. Por ello invitamos al lector a comprobar la disponibilidad de los mismos en la página de la AEMPS.

Ante los posibles errores hallados, ni autores, ni editores, ni ninguna otra persona que haya participado en la realización de esta obra, garantizan que la información contenida en ella sea precisa o completa.

Cualquier sugerencia de mejora de esta guía será agradecida por los autores y editores.

Los autores



Cláusula de exoneración de responsabilidad

Se ha puesto el máximo cuidado en comprobar la exactitud, corrección, idoneidad y actualización de la información contenida en esta Guía rápida de dosificación. Sin embargo, es posible que existan erratas no detectadas, por lo que rogamos y agradecemos a los lectores que nos lo adviertan de forma inmediata con un correo, para proceder a su comprobación y rectificación.

Como precaución adicional ante posibles errores inadvertidos, recomendamos a los lectores que contrasten estos datos con otras fuentes antes de aplicarlos a los pacientes (especialmente se recomienda consultar la ficha técnica de cada producto) y que consideren que el último responsable de una prescripción es el médico que la firma, por lo que ninguno de los consejos proporcionados en esta guía deberá suplir la decisión del profesional.

Cualquier decisión o actuación, teniendo en cuenta los consejos que se indican en esta *Guía rápida de dosificación práctica en Pediatría*, será responsabilidad única y exclusiva de quien la aplique, eximiendo de toda responsabilidad a los promotores, autores y editores de la guía.

La AEPap no responderá de los daños o perjuicios causados por decisiones tomadas en base a la información difundida por esta publicación; ni de posibles inexactitudes, omisiones o errores contenidos en la misma.

Los usuarios de esta guía aceptan la presente cláusula, estando de acuerdo con su contenido.

Para todas las páginas de esta guía Copyright © AEPap 2015. Reservados todos los derechos.



Índice

Prescripción y uso de esta guía.....	11
Fármacos por grupos	
1. Analgésicos. Antitérmicos. Antiinflamatorios.....	15
2. Antibióticos.....	18
3. Antivirales. Antiparasitarios. Antifúngicos orales	24
4. Antiasmáticos. Cámaras de inhalación.....	27
5. Corticoides sistémicos	33
6. Antitusígenos. Mucolíticos. Expectorantes.....	35
7. Antihistamínicos H ₁ , orales.....	38
8. Anticonvulsivantes. Psicofármacos. Antimigrañosos	40
9. Antieméticos. Laxantes. Antidiarreicos. Antisecretores.....	45
10. Vitaminas y minerales. Varios	50
11. Tópicos dermatológicos.....	51
12. Otros preparados tópicos (piel, antisépticos, boca, ORL, oftalmológicos).....	58
Anexos	
Anexo I. Insulinas.....	68
Anexo II. Fórmulas especiales.....	69
Anexo III. Calendario de vacunas.....	71
Anexo IV. Intoxicaciones medicamentosas frecuentes.....	72
Anexo V. Fármacos de uso en emergencias pediátricas.....	76
Anexo VI. Altas y bajas.....	83
Teléfonos de interés	85

Portales de Internet	87
Bibliografía	89
Índice alfabético de principios activos	95



Prescripción y uso de esta guía

Cómo prescribir

La denominación común internacional (DCI) es una forma de identificar cada medicamento de un modo específico y universal. Su uso ha sido promovido por la OMS desde el año 1953. La denominación oficial española (DOE) es la versión de la DCI adoptada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Es el nombre verdadero del medicamento¹.

Actualmente existen tres formas diferentes de prescribir: por principio activo o DOE, por especialidad farmacéutica genérica (EFG) y por marca comercial. La diferencia entre ellas radica en la identificación del medicamento, que se realiza por principio activo, principio activo más siglas EFG y por marca comercial de "fantasía" o por principio activo con su marca sin las siglas EFG, respectivamente. En todas ellas, la prescripción debe contener información sobre forma farmacéutica, dosis por unidad, unidades por envase y vía de administración^{2,3}.

Ejemplo de los tres tipos de prescripción:

	DOE	EFG	MARCA
Denominación	Paracetamol	Paracetamol EFG	Termalgin®/Duorol®/ Paracetamol Belmax®
Forma farmacéutica	Comprimidos	Comprimidos	Comprimidos
Dosis	500 mg	500 mg	500 mg
Presentación	Envase de 20 unidades	Envase de 20 unidades	Envase de 20 unidades
Vía	Oral	Oral	Oral

La prescripción por principio activo promueve directamente la dispensación de genéricos si estos existen para ese principio.

Los medicamentos genéricos son necesariamente iguales a las marcas en composición (cuantitativa y cualitativa), en eficacia y seguridad (existe bioequivalencia entre la EFG y la Marca, lo que excluye la existencia de diferencias clínicamente relevantes) y en calidad (están sometidos a la misma normativa y control de calidad, tanto de fabricación como de comercialización).

Pueden ser diferentes en el precio (menor en el producto genérico que en la marca), los excipientes (importante en algún caso de alergia o intolerancia), la apariencia (color, tamaño, sabor) y el laboratorio fabricante.

Los medicamentos genéricos solo pueden salir al mercado una vez que el innovador lleva al menos diez años autorizado (periodo de protección del que goza la patente de un medicamento) y que permite a las compañías farmacéuticas amortizar sus gastos de investigación y promoción. El valor terapéutico del medicamento genérico está ratificado por los años de experiencia de uso del innovador, conociéndose bien su perfil de beneficios y riesgos^{4,5}.

Uso racional de Medicamentos. Según la OMS (Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos. Nairobi 1985) significa que “los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo coste posible para ellos y para la comunidad. El medicamento apropiado ha de ser eficaz, y de calidad e inocuidad aceptables”⁶. En 1995 Barber⁷ añadió otro criterio a esta definición: el respeto a las elecciones del paciente.

Medicamentos “me-too”⁸. Son nuevos medicamentos estructuralmente muy similares a otros ya conocidos, que solo se diferencian de ellos por variaciones farmacológicas menores, por lo que no suponen una mejora terapéutica sustancial respecto a los ya existentes, pero tienen un precio muy superior a los más antiguos. Por ejemplo: loratadina-desloratadina, omeprazol-esomeprazol.

Reacción adversa medicamentosa (RAM). En el manejo de medicamentos nos podemos encontrar con RAM, que son las reacciones perjudiciales e inesperadas a medicamentos administrados a las dosis habituales con fines terapéuticos. Se recuerda a todo el personal sanitario la obligatoriedad de notificar cualquier sospecha de reacción adversa a un medicamento, de forma particular aquellas que son graves, inesperadas y las que se producen en fármacos de reciente comercialización. La notificación espontánea de RAM se puede hacer actualmente *on-line* a los Centros Regionales de Farmacovigilancia en cada una de las comunidades autónomas^{9,10}.

Ficha técnica¹¹. Es un documento que incluye todas las condiciones de uso que son autorizadas por Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) para un determinado medicamento. Es, por tanto, importante que el profesional sanitario la consulte.

Usos *off-label*¹². Se considera con este término la utilización de medicamentos fuera de las condiciones autorizadas en la ficha técnica, ya sea por la indicación, la edad, la dosis, la vía de administración o la forma farmacéutica utilizada. También cuando se utilizan sin existir información expresa para uso pediátrico. El Real Decreto 1015/2009 contiene los requisitos para utilizar medicamentos en situaciones especiales, como es el uso *off-label*, y da marco legal a su uso en algunas circunstancias.

Medicamentos de venta libre¹³. También llamados *over the counter* (OTC por sus siglas en inglés), medicamentos de venta directa o medicamentos sin prescripción. Son aquellos que no requieren una

prescripción o receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa. Son un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores, con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país. En general no están financiados por el SNS salvo excepciones, por ejemplo, algunas marcas de paracetamol.

Medicamentos de uso hospitalario. Son aquellos que, a causa de sus características farmacológicas o por su novedad, o bien por motivos de salud pública, se reservan para tratamientos que solo puedan utilizarse o seguirse en medio hospitalario o centros asistenciales autorizados (por ejemplo, ondansetrón sol. iny).

Medicamentos de diagnóstico hospitalario. Se utilizan en el tratamiento de enfermedades que deben ser diagnosticadas en el medio hospitalario, o en establecimientos que dispongan de medios de diagnóstico adecuados o por determinados médicos especialistas, aunque la administración y seguimiento pueda realizarse fuera del hospital (por ejemplo, ondansetrón comp.).

Uso para el uso de esta guía

PRINCIPIO ACTIVO		
Dosis por kg/día o kg/dosis	Presentación comercial	NOMBRE COMERCIAL
Posología		
Dosis adultos		

Edad mínima de uso. DMx = dosis máxima. Datos muy relevantes.

En sombreado aparecen "trucos" de uso rápido- por ejemplo, 3 Got./kg/dosis

Las variaciones en centímetros cúbicos, intervalos de peso o tiempo (días o dosis) se han dispuesto así para mayor comodidad en el uso rápido.

Lo más habitual es dosificar a partir de preparaciones en las que la referencias son "mg por cada 5 ml", por ejemplo, amoxicilina 250: 5 ml de solución contienen 250 mg de producto activo. Generalmente se usan gotas en lactantes, solución y jarabe en niños, pero en mayores utilizamos cada vez más sobres y comprimidos.

Destacar que el cálculo de dosis se realiza en "mg" y luego hay que pasar a "ml", que es la forma de administración más habitual en caso de solución/jarabe.

Se pretenderá indicar como mg/kg/día, pero si se cree más práctico (por ejemplo en los antitérmicos), se indicará por dosis.

En el caso de que la dosis ajustada por peso sobrepase la indicada para adultos, no se debe administrar antes de consultar la dosis máxima de fármaco indicada en Pediatría.

Abreviaturas

- a: años.
- Ad.: dosis en adultos.
- Amp.: ampollas.
- Apl.: aplicación.
- APLV: alergia a proteínas de leche de vaca.
- c.: cada.
- Cáp.: cápsulas.
- Col.: colirio.
- Comp.: comprimidos.
- Comp. disp.: comprimidos dispersables.
- Comp. mast.: comprimidos masticables.
- CSP: cantidad suficiente para.
- DMx: dosis máxima.
- Env.: envase.
- g: gramos.
- Gen.: genérico.
- Got.: gotas.
- Grag.: grageas.
- h: horas.
- I.M.: intramuscular.
- I.V.: intravenoso.
- Inf.: infantil.
- Inh.: inhalador/inhalación.
- Iny.: inyectable.
- Jar.: jarabe.
- kg: kilogramos.
- m: mes.
- Máx.: máximo/a.
- mcg, μ g: microgramos.
- MDI: *metered dose inhaled*.
- mg: miligramos.
- min.: minutos.
- Mín.: mínimo/a.
- ml: mililitros.
- ppm: partes por millón.
- Qca.: quirúrgica.
- Resp.: respirador.
- S.C.: subcutáneo.
- SG: suero glucosado.
- SNG: sonda nasogástrica.
- SNS: Sistema Nacional de Salud.
- Sob.: sobres.
- Sol.: solución.
- SSF: suero salino fisiológico.
- Supos., Sup.: supositorios.
- Susp.: suspensión.
- Tto.: tratamiento.
- UI: unidad internacional.
- V.O.: vía oral.



Fármacos por grupos¹⁴⁻²⁰

1. ANALGÉSICOS. ANTITÉRMICOS. ANTIINFLAMATORIOS

Parece apropiado comenzar a tratar la fiebre por encima de los 38-38,5 °C axilar o los 38,8-39 °C rectal o cuando provoque quebrantamiento y afectación del estado general, siendo ese el objetivo y no tratar la fiebre *per se*.

En el tratamiento de la fiebre, no parece estar justificada la alternancia de antitérmicos de forma sistemática, a pesar de la amplia difusión que esta práctica tiene, no existen evidencias científicas que lo apoyen.

El empleo de metamizol estaría más justificado como analgésico y su uso como antitérmico debería ser excepcional²¹.

PARACETAMOL		
40-60 mg/kg/día (10-15 mg/kg/dosis) c. 4-6-8 h	Sol. Got. 100 mg = 1 ml = 25 Got. (3-4 Got./kg/dosis)/(1-1,5 ml/10 kg/dosis)	APIRETAL/PARACETAMOL Gen.
	Jar. 120 mg/5 ml	TERMALGIN
	Jar. 150 mg/5 ml	EFFERALGAN Pediátrico
	Supos. 150 mg (1/2-1 Supos./4-6-8 h)	EFFERALGAN/FEBRECTAL/TERMALGIN Lactante
	Supos. 250 mg	MELABÓN/APIRETAL Inf.
	Supos. 300 mg (1 Supos./4-6-8 h)	EFFERALGAN/FEBRECTAL niños
	Supos. 325 mg	TERMALGIN Inf.
	Supos. adulto. 500, 600, 650 mg	FEBRECTAL/EFFERALGÁN/TERMALGIN adulto
	Comp. inf. 160, 250, 325 mg	APIRETAL/APIRETAL flas/APIRETAL bucodispersable
	Comp. 500, 650, 1000 mg	PARACETAMOL Gen./TERMALGIN/ EFFERALGAN/GELOCATIL
Ad.: 0,5-4 g/día		

DMx: 60 mg/kg/día (niño), 4 g/día (adultos).

Fármacos por grupos

IBUPROFENO		
20 mg/kg/día c. 6-8 h Ad.: 1200-2400 mg/día	Jar. 100 mg/5 ml (1 ml/kg/día)/(Peso/3 ml/dosis)	IBUPROFENO Gen./DALSY/JUNIFEN/PIREXIN/ FRENATERMIN 2%
	Jar. 200 mg/5 ml (0,5 ml/kg/día)	JUNIFEN 4%/PIREXIN/APIROFENO
	Sob. 100 mg	IBUPROX
	Sob. 200 mg	DALSY/ALGIDRIN Inf./IBUPROX
	Sob. 400-600 mg	IBUPROFENO Gen./ESPIDIFEN/SAETIL
	Comp. 200 mg	JUNIFEN
	Comp./Grag. 400 mg	IBUPROFENO Gen./ESPIDIFEN/NEOBRUFEN
	Comp. 600 mg	NEOBRUFEN/ALGIASDIN
	Supos. 500 mg	GELOFENO

En >3 meses.

METAMIZOL		
10-15 mg/kg c. 6-8 h Ad.: 0,5-6 g/día	Got.: 500 mg/ml (0,5 Got./kg/dosis) 1 Got. = 25 mg 1 ml = 20 Got.	METALGIAL
	1000 mg adulto Cáp. 575 mg	NOLOTIL adulto/ALGIMABO adulto/ METAMIZOL Gen./NOLOTIL/LASAIN/ ALGIMABO
	Amp. I.M.: 2000 mg/5 ml 400 mg/ml (0,025-0,1 ml/kg/dosis)	METAMIZOL Gen./NOLOTIL/LASAIN/ ALGIMABO

No en <4 meses. No utilizar supositorios infantiles en menores de 1 año.

DICLOFENACO		
2-3 mg/kg/día	Comp. 50-100 mg	DICLOFENACO Gen./VOLTAREN
	Comp. 75 mg	VOLTAREN
c. 8-12 h	Supos. 100 mg	DICLOFENACO Gen./VOLTAREN
	Amp. I.M. 75 mg	DICLOFENACO Gen./VOLTAREN
Ad.: 50-150 mg/día		

No se ha establecido la seguridad y eficacia del diclofenaco de uso sistémico en edad pediátrica. DMx: 100-150 mg/día.

ACIDO ACETILSALICÍLICO		
40-80 mg/kg/día (15-20 mg/kg/dosis) c. 6-8 h >16 a y Ad.: 1,5-4 g/día	Comp. 500 mg	ACIDO ACETILSALICÍLICO/ASPIRINA/AAS/RHONAL

DMx: 4 g en 24 horas. No presentaciones infantiles (prevención del síndrome de Reye). Dosis como anti-agregante: 100-300 mg/día.

Notas

2. ANTIBIÓTICOS²²⁻²⁵

PENICILINAS

AMOXICILINA		
25-50 mg/kg/día	Susp. 125 mg/5 ml	AMOXICILINA ARDINE
	Susp. 250 mg/5 ml (1 ml/kg/día)	AMOXICILINA Gen./AMOXI-GOBENS/ CLAMOXYL/HOSBORAL
c. 6-8 h	Sob. 250, 500, 1000 mg	AMOXICILINA Gen./AMOXI-GOBENS/ CLAMOXYL/HOSBORAL
Ad.: 1,5-3 g/día	Comp. y Cáps. 500, 750, 1000 mg	AMOXICILINA Gen./AMOXI-GOBENS/ CLAMOXYL/HOSBORAL

DMx: 150 mg/kg/día (niños), 6 g/día (adultos). Ante sospecha de infección por neumococo se puede emplear a 80 mg/kg/día.

AMOXICILINA-CLAVULÁNICO		
40-80 mg/kg/día	Susp. 100/12,5 mg/1 ml (0,4-0,8 ml/kg/día)	AMOXICILINA-ÁC. CLAVULÁNICO Gen./ AUGMENTINE
c. 8-12 h	Sob. 500 y 875 mg	AMOXICILINA-ÁC. CLAVULÁNICO Gen./ AUGMENTINE
Ad.: 1,5-2,6 g/día	Comp. 500 y 875 mg	AMOXICILINA-ÁC. CLAVULÁNICO Gen./ AUGMENTINE/DUONASA

Amoxicilina-clavulánico suspensión oral 100 mg/12,5 mg/ml: Dosis recomendada 40 mg/5 mg/kg/día a 80 mg/10 mg/kg/día. DMx: 3000 mg/375 mg al día.

Amoxicilina-clavulánico 500 mg/125 g: En < 40 kg, 20 mg/5 mg/kg/día a 60 mg/15 mg/kg/día. DMx: 2400 mg/600 mg/día.

Amoxicilina-clavulánico 875 mg/125 mg: 25 mg/3,6 mg/kg/día a 45 mg/6,4 mg/kg/día. DMx: 70 mg/10 mg/kg/día, en caso de infección neumocócica.

En general, las guías de práctica clínica recomiendan una dosificación de 80-90 mg/kg/día en caso de enfermedad neumocócica: neumonía, otitis, sinusitis, etc.

CLOXACILINA		
50-100 mg/kg/día	Jar. 125 mg/5 ml	ORBENIN
c. 6 h	Cáps. 500 mg	ORBENIN/ANACLOSIL
Ad.: 1,5-4 g/día		

DMx: 100 mg/kg/día (niños), 6 g/día (adultos). Dosis media: 2 g/día (adultos), 500 mg/día (niños < 2 años), 1 g/día (niños de 2 a 10 años). Cada 6 horas.

BENCILPENICILINA-BENZATINA (PENICILINA G BENZATINA)		
50 000 UI/kg/24 h	Iny. I.M. 600 000 UI (4 ml)	BENZETACIL
c. 24 h (1-3 semanas)	Iny. I.M. 1 200 000 UI (6 ml)	BENZETACIL
Ad.: 0,6-2,4 millones UI/semana	Iny. I.M. 2 400 000 (6 ml)	BENZETACIL

S. pyogenes en <12 años o <27 kg: 600 000 UI. En >12 años o >27 kg: 1 200 000 UI. DMx: 1 200 000 UI/día, 2,4 millones UI/semana.

FENOXIMETIPENICILINA (PENICILINA V)		
25-50 mg/kg/día	Sob. 250 mg	PENILEVEL ORAL
c. 6-8-12 h	Cáp. 400 mg	PENILEVEL ORAL
Ad.: 1,2-3 g/día		

En >1 mes *S. pyogenes*. En <12 años o <27 kg: 250 mg/12 h. En >12 años o >27 kg: 500 mg/12 h. DMx: 3 g.

FENOXIMETIPENICILINA (BENZATINA)		
250 000-500 000 UI o más	Susp. 250 000 UI/5 ml	BENORAL
c. 12 h		
Ad.: 500 000-1 000 000 UI o más		

CEFALOSPORINAS DE 1.ª GENERACIÓN

CEFADROXILO		
25-50 mg/kg/día	Susp. 250 mg/5 ml	DURACEF
c. 12 h	Cáp. 500 mg	
Ad.: 1-2 g/día		

DMx: 2 g/día.

CEFALOSPORINAS DE 2.ª GENERACIÓN

CEFUROXIMA AXETILO		
10-15 mg/kg/día*	Susp. 250 mg/5 ml	ZINNAT
c. 12 h	Comp. 125, 250, 500 mg	CEFUROXIMA Gen./ZINNAT
>12 a y Ad.: 0,5-1 g/día	Sob. 250 y 500 mg	

En >3 meses. DMx: 500 mg/día. No administrar durante más de 4 semanas. Suspender administración al menos 72 horas antes de realizar las pruebas cutáneas de hipersensibilidad a extractos alérgicos (falsos negativos). *Duplicar dosis en otitis media aguda.

CEFONICID		
50 mg/kg/día	Iny. I.M. 500 y 1000 mg	CEFONICID Gen./MONOCID
c. 24 h		
Ad.: 0,5-1 g/día		

En >12 meses. DMx: 2 g/día.

CEFALOSPORINAS DE 3.ª GENERACIÓN

CEFIXIMA		
8-12 mg/kg/día	Susp. 100 mg/5 ml	CEFIXIMA Gen./DENVAR
c. 12-24 h	Cáp. 200 y 400 mg	CEFIXIMA Gen./DENVAR
Ad.: 400-800 mg/día		

En >6 meses. DMx: 12 mg/kg/día (niños), 800 mg/día (adultos). En el tratamiento inicial de la ITU, el primer día 16 mg/kg/día en 2 dosis²⁶.

Fármacos por grupos

CEFTIBUTENO		
9 mg/kg/día c. 12-24 h	Susp. 36 mg/ml	CEDAX
>10 a, o >45 kg de peso y Ad.: 400 mg/día	Cáp. 400 mg	CEDAX

En >6 meses. DMx: 12 mg/kg/día (niños), 800 mg/día (adultos).

CEFPODOXIMA		
8-10 mg/kg/día c. 12 h	Susp. 40 mg/5 ml (1 ml/kg/día)	CEFPODOXIMA Gen.
Ad.: 400 mg/día	Comp. 100 y 200 mg	CEFPODOXIMA Gen.

En >2 meses. DMx: 400 mg/día.

CEFTRIAXONA		
Ver en el Anexo V, "Fármacos de uso en emergencias pediátricas"		

MACRÓLIDOS

ERITROMICINA		
30-50 mg/kg/día	Susp. 125 mg/5 ml	ERITROGEBENS
c. 6-8-12 h	Susp. 500 mg/5 ml (0,5 ml/kg/día)	PANTOMICINA Forte
Ad.: 1-2 g/día	Sobres 250-500-1000 mg	PANTOMICINA
	Comp. 500 mg	PANTOMICINA/ERITROGEBENS

DMx: 100 mg/kg/día (niños), 4 g/día (adultos).

JOSAMICINA		
30-50 mg/kg/día	Comp. 500 mg	JOSAMINA
c. 6-8 h	Susp. 250 y 500 mg/ 5 ml	JOSAMINA
Ad.: 1-2 g/día		

DMx: 50 mg/kg/día (niños), 2 g/día (adultos).

MIDECAMICINA, DIACETIL		
35-50 mg/kg/día	Susp. 250 mg/5 ml	MIDECAMICINA Gen./MYOXAM
c. 8-12 h	(1 ml/kg/día)	
Ad.: 1,2-1,8 g/día	Comp. 600 mg	MIDECAMICINA Gen./MYOXAM
	Sobres 600, 900 mg	MIDECAMICINA Gen./MYOXAM

DMx: 50 mg/kg/día (niños), 2 g/día (adultos).

CLARITROMICINA		
15 mg/kg/día c. 12 h Ad.: 0,5–1 g/día	Jar. 125 mg/5 ml (0,6 ml/kg/día)	CLARITROMICINA Gen./BREMOKLACID/ KOFRON
	Jar. 250 mg/5 ml (0,3 ml/kg/día)	CLARITROMICINA Gen./BREMOKLACID/ KOFRON
	Comp. y Sob. 250 mg, 500 mg	CLARITROMICINA Gen./BREMOKLACID/ KOFRON
	Comp. 500 mg Unidía (c. 24 h)	BREMOKLACID/KOFRON Unidía

En >6 meses. DMx: 1 g/día. Contraindicado en tratamientos con terfenadina, cisaprida o astemizol.

AZITROMICINA		
10 mg/kg/día c. 24 h (3-5 días) Ad.: 500 mg/día	Jar. 200 mg/5 ml (0,25 ml/kg/día)	AZITROMICINA Gen./ZITROMAX
	Sob. 150-200-250-500-1000 mg	AZITROMICINA Gen./ZITROMAX
	Cáp. 250 Comp. 500 mg	AZITROMICINA Gen./ZITROMAX

En >6 meses. DMx: 1 g/día. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de las comidas (para las Cáp.).

AMINOGLUCÓSIDOS

GENTAMICINA		
3-7,5 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 3-5 mg/kg/día	Iny. 20-40-80-120-240 mg	GENTA GOBENS/GENTAMICINA BRAUN/ GENTAMICINA NORMON/GEVRAMICIN/ REXGENTA

Dosis cada 24 h en pielonefritis²⁷.

TETRACICLINAS

DOXICICLINA		
4 mg/kg/día 1.º día, continuar con 2 mg/ kg/día c. 12-24 h Ad.: 200 mg/día	Susp. 50 mg/5 ml	VIBRACINA
	Cáp. 50, 100, 200 mg	VIBRACINA/PRODERMA

En >8 años. Contraindicados en niños salvo indicaciones muy precisas.

SULFAMIDAS

TRIMETOPRIMA (TMP)-SULFAMETOXAZOL (SMZ)		
6-12 mg/kg/día (TMP)	Susp. 40/200 mg/5 ml	SEPTRIN PEDIÁTRICO
40-60 mg/kg/día (SMZ)	(1 ml/kg/día)	
c. 12 h	Comp. 20/100 mg	SEPTRIN PEDIÁTRICO
Ad.: 160/800 mg/día	Comp. 80/400 y 160/800 mg	SEPTRIN/SEPTIM FORTE

En >1 mes. DMx: 160/800 mg/día.

TRIMETOPRIMA		
1-2 mg/kg/día	Susp. 80 mg/5 ml	TEDIPRIMA
Dosis única/noche		
Ad.: 100 mg/noche		

En >1 mes. DMx: 2 mg/kg/día. Profilaxis ITU.

OTROS ANTIINFECCIOSOS

CLINDAMICINA		
10-30 mg/kg/día	Cáp. 150-300 mg	DALACIN
c. 6 h		
>12 a y Ad.: 150-450		

En >1 mes. Interacciona con eritromicina. Puede causar colitis pseudomembranosa.

FOSFOMICINA		
40-80 mg/kg/día	Susp. 250 mg/5 ml	FOSFOCINA
c. 8 h	Cáp. 500 mg	FOSFOCINA
Ad.: 1,5-3 g/día		

En >6 años. La metoclopramida reduce su absorción.

FOSFOMICINA-TROMETANOL		
6-12 a: 2 g/24 h	Sob. 2 y 3 g	MONUROL
Dosis única		
>12 a y Ad.: 3 g/24 h		

En >6 años. La metoclopramida reduce absorción.

ANTITUBERCULOSOS

ISONIAZIDA (INH.) (+ B ₆)		
10 mg/kg/día (Máx. 300 mg) c. 24 h Ad.: 300 mg/día	Comp. 50, 150, 300 mg	CEMIDON

DMx: 10 mg/kg/día. Se desaconseja asociar con carbamazepina.

RIFAMPICINA (RIF) y asoc.		
10-20 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 600 mg/día	Susp. 100 mg/5 ml	RIFALDIN
	Grag. y Cáp. 300, 600 mg	RIMACTAN/RIFALDIN
	Comp. 150 INH + 300 RIF	RIMACTAZID/RIFINAH
	Comp. 50 INH + 300 PIRAZ + 120 RIF	RIFATER

DMx: 600 mg/día. Administrar en ayunas (30 min.-1 h antes de la ingesta). Puede colorear de rojo orina, heces, saliva y lágrimas.

PIRAZINAMIDA (PIR)		
20-25 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 1,5-2 g/día	Comp. 250 mg	PIRAZINAMIDA PRODES

DMx: 3 g/día. Tomar antes de las comidas.

Notas

3. ANTIVIRALES. ANTIPARASITARIOS. ANTIFÚNGICOS ORALES

ANTIVIRALES

ACICLOVIR		
20 mg/kg/toma	Susp. 400 mg/5ml, 100 y 200 ml	ACICLOVIR Gen./ZOVIRAX FORTE
c. 6 h	Comp. y Comp. disp. 200, 800 mg	ACICLOVIR Gen./ZOVIRAX
Ad.: 1-4 g/día		

No sobrepasar los 800 mg por toma.

ANTIPARASITARIOS

PAMOATO DE PIRANTEL		
10 mg/kg/día	Susp. 250 mg/5 ml	TRILOMBRIN
Dosis única	Comp. 250 mg/5 ml	TRILOMBRIN
>12 a y Ad.: Máx. 1 g		

En >6 meses. Precaución en <2 años. DMx: 1 g (20 ml).

MEBENDAZOL		
100-200 mg/día	Susp. 100 mg/5 ml	LOMPER
c. 12-24 h	Comp. 100 mg	LOMPER
Ad.: 100-200 g/día		

Experiencia clínica escasa en <1 año. Oxiuros: 100 mg en una toma, se recomienda repetir después de 2-4 semanas. Áscaris: 100 mg/12 h durante 3 días.

METRONIDAZOL		
15-50 mg/kg/día	Susp. 125 mg/5 ml	FLAGYL
c. 6-8-12 h	(metronidazol base)	
>10 a y Ad.: 0,5-2 g/día	Comp. 250 mg	METRONIDAZOL Gen./FLAGYL

La suspensión contiene etanol. Las dosis e intervalos de administración varían ampliamente en función de las indicaciones (consultar ficha técnica). Lamblisis 15-40 mg/kg/día, 2-3 dosis, 5-7 días (si fracasa, repetir a los 8 días). Amebiasis intestinal de 35-50 mg/kg/día en 3 dosis 5-10 días.

TINIDAZOL		
50-60 mg/kg/día	Comp. 500 mg	TRICOLAM
c. 24 h		
Ad.: 1,5-2 g		

En >3 años. Lamblisis, dosis única. Amebiasis intestinal, 3 días. DMx: 2 g/día (consultar ficha técnica).

ALBENDAZOL		
<60 kg: 15 mg/kg/día >60 kg: 800 mg/día 2 dosis/día	Comp. 400 mg	ESKAZOLE

Experiencia limitada y no se recomienda en <6 años. Ciclos de 28 días, descanso 14 días entre ciclos. Las dosis varían ampliamente en función de las indicaciones (consultar ficha técnica). DMx: 800 mg/día.

PAROMOMICINA		
*25-35 mg/kg/día c. 8 h	Sol. oral 5 ml/125 mg	HUMATIN
**<15 kg: 1,5 g 15-30 kg: 2 g 30-50 kg: 3 g Ad.: 4 g	Comp. 250 mg	HUMATIN

Las dosis y duración del tratamiento varían ampliamente en función de las indicaciones: *Amebiasis 5 días. **Teniasis 1 toma. Disentería bacilar 7 días (consultar ficha técnica).

ANTIFÚNGICOS

NISTATINA		
100-200 000/kg/día c. 6 h Ad.: 1-3 millones UI/día	Susp. 100 000 UI/ml (1 ml/kg/día)	MYCOSTATIN

Contiene etanol y sacarosa. DMx: 300 000 UI/kg/día.

MICONAZOL		
20 mg/kg/día c. 6 h 6-24 m 1,25 ml >2 a y Ad.: 2,5 ml	Gel 1 g/20 mg (5 ml = 124 mg)	DAKTARIN gel oral/ FUNGISDIN aerosol

DMx: 250 mg x 4 dosis. No en <6 meses.

TERBINAFINA		
250 mg/día c. 24 h Ad.: 250 mg/día	Comp. 250 mg	TERBINAFINA Gen./LAMISIL

No se recomienda en niños y/o adolescentes, la experiencia en este grupo es limitada. Comprimidos ranurados, se pueden partir. Las dosis y duración de tratamiento varían ampliamente en función de las indicaciones (consultar ficha técnica).

GRISEOFULVINA		
10-20 mg/kg/día c. 12 h Ad.: 0,5-1 g/día	Susp. 25 mg/ml	GRISEOFULVINA FÓRMULA MAGISTRAL

ITRACONAZOL		
100 mg/día c. 12 h Ad.: 100 mg/día	Cáp. 100 mg	SPORANOX/ITRACONAZOL Gen.

En pacientes pediátricos los datos clínicos son limitados, por lo que no se recomienda su uso a menos que el beneficio supere riesgos. Las dosis y duración de tratamiento varían ampliamente en función de las indicaciones (consultar ficha técnica).

FLUCONAZOL		
28 d-11 a: 3-12 mg/día c. 24 h 12-17 a y Ad. 400 mg carga y 200-400 mg/día	Cáp. 50, 100, 150, 200 mg	FLUCONAZOL Gen./ACANDIX/DIFLUCAN
	Cáp. 100, 150, 200 mg	FLUCONAZOL Gen./CANFIDIX
	Polvo Susp. oral 200 mg/5 ml Susp. oral 50 mg/5 ml	DIFLUCAN

Las dosis y duración de tratamiento varían ampliamente en función de las indicaciones (consultar ficha técnica). Contiene lactosa. DMx 400 mg/día.

Notas

4. ANTIASMÁTICOS. CÁMARAS DE INHALACIÓN^{28,29}

BRONCODILATADORES

La intensidad del tratamiento dependerá de la gravedad de la crisis de asma. La vía inhalada es de elección para el uso de broncodilatadores de acción corta, por ser más rápida de acción y tener menos efectos adversos. Al terminar la inhalación, si la edad lo permite, hay que enjuagarse la boca. En general, los inhaladores y aerosoles pueden utilizarse a cualquier edad, y los dispositivos de polvo seco a partir de los 6 años.

Prestar suma atención a los preparados para inhalación que pueden aparecer en los diversos programas informáticos (Diraya, OMI...) como: "Susp. o sol. para Inh. Env. a presión" y como "Sol. Inh. para nebulización o respirador", ya que son diferentes.

SALBUTAMOL Inh.		
1-2 Inh./6-8 h (Máx.: 8 Inh./día) c. 6-8 h Ad.: 1-2 Inh./6-8 h	Inh. 100 mcg/Inh. MDI (= Susp. para Inh. en Env. a presión)	VENTOLIN Inh./SALBUTAMOL Aldo Unión/SALBUTAMOL Sandoz/VENTOALDO
	Inh. 110 mcg/Inh. Polvo seco	SALBUTAMOL Clickhaler

SALBUTAMOL Nebulizado ^{30,31}		
0,03 ml/kg/dosis (Min.: 0,5 ml = 2,5 mg [<12 a], Máx.: 1 ml = 5 mg [puede ser precisa en >18 ml])	Sol. Inh. Nebulizador 1 ml = 5 mg	VENTOLIN Sol. Inh. Nebulizador
0,15 mg/kg/dosis o 0,15 ml/kg/dosis (Min.: 1,25 ml = 1,25 mg, Máx.: 5 ml = 5 mg)	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 2,5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador
0,15 mg/kg/dosis o 0,075 ml/kg/dosis (Min.: 0,62 ml = 1,25 mg, Máx.: 2,5 ml = 5 mg)	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador

Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis obtenida en 2-4 ml de suero fisiológico, y se inhalará con flujo de oxígeno de 6-10 l/min., a pasar en 5-10 min. Puede repetirse la dosis a los 20 min. ¡Cuidado!, a diferencia de la adrenalina, los preparados "inyectable" y "solución para respirador" de Ventolin son diferentes. Son compatibles en nebulización salbutamol, budesonida y bromuro de ipratropio.

SALBUTAMOL oral ³¹		
0,2-0,4 mg/kg/día c. 6-8 h	Jar. 2 mg/5 ml (0,25 ml/kg/dosis)	VENTOLIN/ALDOBRONQUIAL
Ad.: 6-16 mg/día	Comp. 4 mg	VENTOLIN

2-6 años: 1-2 mg (2,5-5 ml) cada 6-8 horas.

6-12 años: 2 mg cada 6-8 horas.

>12 años: 2-4 mg cada 6-8 horas.

TERBUTALINA Inh.		
1-2 Inh. c. 4-8 h (a demanda) Ad.: 1-2 Inh./4-8 h	Inh. 500 mcg/Inh. Turbuhaler	TERBASMIN turbuhaler

En <3 años comprobar que pueden seguir las instrucciones de uso. DMx: 4000 mcg/24 h (<12 a), 6000 mcg/24 h (>12 a y adultos).

TERBUTALINA oral ³²		
0,075 mg/kg c. 8 h Ad. 3-4,5 mg (10-15 ml)/8 h	Sol. 1,5 mg/5 ml (0,25 ml/kg/dosis)	TERBASMIN

DMx: <12 años: 5 mg/día, de 12-15 años: 7,5 mg/día, >15 años: 15 mg/día. La vía oral no se recomienda en las guías de asma.

IPRATROPIO, BROMURO DE*		
1-2 Inh./4-8 h c. 4-8 h** Ad.: 1-2 Inh./4-8 h	Inh. 20 mcg/Inh. Inhalatas 40 mcg/Cáp.	ATROVENT/ATROALDO ATROVENT Inhalatas
Nebulización ^{33,34} <30 kg: 250 mcg >30 kg o >5 a: 500 mcg c. 20 minutos, Máx. 3 dosis en 1 h	Sol. Inh. Nebulizador 250-500 mcg	ATROVENT/BROMURO DE IPRATROPIO Aldo Unión/BROMURO DE IPRATROPIO G.E.S./BROMURO DE IPRATROPIO Teva

*En crisis moderadas o graves y primeras 24-48 horas y asociado a β_2 agonistas de acción corta³⁴. Si se usa nebulizado se utiliza conjuntamente con salbutamol a las dosis y con el flujo de oxígeno ya indicado³².

**En >6 años. DMx: 240 mcg/día (12 Inh.).

Notas

ANTIASMÁTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

Los fármacos de elección para el tratamiento de mantenimiento a todas las edades son los corticoides inhalados utilizados inicialmente a dosis bajas-medias. Las dosis a utilizar y el número de medicamentos dependerán de la gravedad y/o del grado de control del asma. Al terminar la inhalación si la edad lo permite, hay que enjuagarse la boca. En general, los inhaladores y aerosoles pueden utilizarse a cualquier edad, y los dispositivos de polvo seco a partir de los 6 años.

BUDESONIDA Inh.		
100-200 mcg/12 h Hasta 800 mcg/12 h c. 12 h Ad.: igual	Inh. 50 mcg/Inh. MDI (= Susp. Inh. Env. presurizado)	BUDESONIDA Aldo Unión y ALCON/ PULMICTAN Inf./OLFEX BUCAL Inf.
	Inh. 200 mcg/Inh. MDI (= Susp. Inh. Env. presurizado)	BUDESONIDA ALDO-UNION y PULMICTAN/OLFEX BUCAL
	Inh. 100, 200 y 400 mcg/Inh. polvo Turbuhaler	PULMICORT Turbuhaler
	Inh. 100, 200 y 400 mcg/Inh. polvo Easyhaler	BUDESONIDA Easyhaler
	Inh. 200 y 400 mcg/Inh. polvo Novolizer	NOVOPULM Novolizer
	Inh. 200 mcg/Inh. polvo	MIFLONIDE polvo Inh.

Edad mínima no establecida, se ha estudiado su uso desde recién nacido (en ficha técnica >2 años para Inh. Env. a presión y >6 meses para Inh. Nebulizador).

FLUTICASONA PROPIONATO Inh.		
50-100 mcg/12 h c. 12 h Adultos: 200-2000 mcg/día	Inh. 50, 250 mcg/Inh.	FLIXOTIDE/INALACOR/ TRIALONA/FLUSONAL
	Accuhaler 100, 500 mcg/Inh.	FLIXOTIDE/INALACOR/ TRIALONA/FLUSONAL

En >1 año. DMx: 2000 mcg/día (en mayores de 16 años).

MOMETASONA, FUROATO Inh.		
400 mcg/24 h (noches) o 200 mcg/12 h >12 a y Ad.	Twisthaler 200, 400 mcg	ASMANEX Twisthaler

En >12 años.

FORMOTEROL + BUDESONIDA		
1-2 Inh./12 h c. 12 h Ad.: 1-2 Inh./12 h	Turbuhaler 4,5/80, 4,5/160 µg/µg	SYMBICORT/RILAST
	9/320 µg/µg	SYMBICORT FORTE/RILAST FORTE

En >6 años (4,5 µg/80 µg). En >12 años (4,5 µg/160 µg). DMx: 4 Inh. de 9 µg/320 µg al día en adultos. En <18 años no recomendado el uso como terapia de rescate, solo como terapia de mantenimiento.

SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA		
Accuhaler: 1 Inh./12 h Inhalador: 2 Inh./12 h	25/50, 25/125, 25/250 mcg/Inh.	SERETIDE/ANASMA/BRISAIR/ INALADUO/PLUSVENT
c. 12 h	Accuhaler 50/100, 50/250, 50/500 mcg/Inh.	SERETIDE/ANASMA/BRISAIR/ INALADUO/PLUSVENT
Ad.: 1-2 Inh./12 h		

En >4 años. DMx: de fluticasona de 4-12 años 100 mcg/12 h.

FUROATO DE FLUTICASONA + VILANTEROL TRIFENATATO		
1 Inh./24 h	92/22 (Corresponde a 100 mcg de Furoato Fluticasona/25 mcg vilanterol)	RELVAR ELLIPTA 92 mcg/22 mcg
c. 24 h	184/22 (Corresponde a 200 mcg de Furoato Fluticasona/25 mcg vilanterol)	RELVAR ELLIPTA 184 mcg/22 mcg
>12 a y adultos		

(100 mcg de furoato de fluticasona/1 vez al día = 250 mcg de propionato de fluticasona/2 veces al día.

200 mcg de furoato de fluticasona/1 vez al día = 500 mcg de propionato de fluticasona/2 veces al día).

MONTELUKAST		
6 m-5 a: 4 mg	Comp. y Sob. 4 mg	SINGULAIR
6-14 a: 5 mg	Comp. 4 mg	PLURALAIS
Noche.	Comp. 5, 10 mg	SINGULAIR/MONTELUKAST
c. 24 h.		Gen./PLURALAIS
Ad.: 10 mg/24 h		

En >6 meses. DMx: 10 mg. Comp. no en <2 años, dar 1 hora antes de la cena o 2 horas después.

ANTIASMÁTICOS UTILIZADOS EN URGENCIAS RESPIRATORIAS

ADRENALINA Iny. S.C.		
0,01 mg/kg/dosis (Máx. 0,5 mg/dosis) c. 5-20 min.	Ampollas dilución 1/1000 (1 mg = 1ml) Sol. inyectable	ADRENALINA BRAUN/ ADRENALINA LEVEL
ADRENALINA Iny. I.V.		
0,01 mg/kg/dosis (Máx. 0,5 mg/dosis) c. 5-20 min.	1/10 000 (1 ml dilución 1/1000 + 9 ml agua destilada) (0,1 ml/kg/dosis)	ADRENALINA BRAUN/ ADRENALINA LEVEL

DMx: 3 dosis. c. 5-20 min. Las vías subcutánea e intravenosa no ofrecen mejores resultados que la vía inhalada. Utilizarlas en crisis de asma de riesgo vital (por ejemplo, de parada respiratoria)³⁴.

ADRENALINA Nebulizada ^{35,36*}		
L-adrenalina 3-5 mg/dosis	Amp. dilución 1/1000 (1 mg = 1 ml) Sol. Iny.	ADRENALINA BRAUN/ ADRENALINA LEVEL

Para preparar la solución para respirador: L-adrenalina nebulizada 3-5 mg (3-5 ml de adrenalina 1:1000 y 4 ml de fisiológico) con oxígeno a bajo flujo (4-6 l/min.), la mejoría tras adrenalina es rápida, pero en 2 horas puede volver a su estado original. Siempre se debe administrar asociada a corticoides. En situaciones de extrema gravedad, no existen contraindicaciones absolutas.

*Uso en laringitis moderadas-graves: se recomienda administrar junto con dexametasona oral 0,15 mg/kg.

SALBUTAMOL Iny. S.C. ³⁷		
8 mcg/kg/dosis >12 a Máx. 3 dosis. S.C.	Sol. Iny. 1 ml = 0,5 mg	VENTOLIN Sol. Iny.

Las vías S.C. o I.V. no ofrecen ventajas a la inhalada. Utilizarlas cuando sea imposible la vía inhalada (por ejemplo, en parada respiratoria).

SALBUTAMOL Nebulizado ^{30,31}		
0,15 mg/kg/dosis o 0,03 ml/kg/dosis (Min.: 0,5 ml = 2,5 mg [<12 a], Máx.: 1 ml = 5 mg [puede ser precisa en >18 ml])	Sol. Inh. Nebulizador 1 ml = 5 mg	VENTOLIN Sol. Inh. y Buto-Air Nebulizador
0,15 mg/kg/dosis o 0,15 ml/kg/dosis (Min.: 0,5 ml = 2,5 mg [<12 a], Máx.: 1 ml = 5 mg [puede ser precisa en >18 ml])	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 2,5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador
0,15 mg/kg/dosis o 0,075 ml/kg/dosis (Min.: 0,62 ml = 1,25 mg, Máx.: 2,5 ml = 5 mg)	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador

Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis obtenida en 2-4 ml de suero fisiológico y se inhalará con flujo de oxígeno de 6-10 l/min., a pasar en 5-10 min. Puede repetirse la dosis a los 20 min. ¡¡Cuidado!!, a diferencia de la adrenalina, los preparados "inyectable" y "solución para respirador" de Ventolin son diferentes. Son compatibles en nebulización salbutamol, budesonida y bromuro de ipratropio.

BUDESONIDA Nebulizada ³⁶		
2 mg/dosis única	0,25-0,5 mg/ml*	PULMICORT y BUDESONIDA Aldo Unión Sol. para Inh. por nebulización 2 ml

*Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis en 2-4 ml de suero fisiológico, y se inhalará con flujo de O_2 de 4-6 l/min., a pasar en 5-10 min. El efecto NO es inmediato (8-24 h). Esta pauta se utiliza en tratamiento de crup moderado en dosis única.

CÁMARAS DE INHALACIÓN-ACOPLAMIENTO MDI³⁸

Edad	Cámara	Volumen/ml	Mascarilla	Compatibilidad con MDI
Niños de 0 a 3 a	Aerochamber®	145	Sí	Todos
	Pulmi Chamber® (de metal)	250	Sí	Pulmicort®, Terbasmin®, Butoasma®
	Babyhaler®	350	Sí	Ventolin®, Flixotide®, Trialona®
	Optichamber (Respironics)®	218	Sí*	Todos
	Prochamber®	145	Sí*	Todos
	Pediatric Chamber®	175	Sí**	Todos
	Optichamber (Diamond)®	140	Sí	Todos
	Nebulfarma®	250	Sí	Todos
	Vortex® (de metal)	193	Sí*	Todos
Niños >4 a	Aeroscopic®	750	No	Todos
	Ildor®	800	No	Todos
	Volumatic®	700	No	Becloforte®, Becotide®, Flixotide®, Seretide®, Serevent®, Ventolin®
	Fisonair®	800	No	Todos
	Nebuhaler®	750	No	Pulmicort®, Terbasmin®, Pulmictan®, Butoasma®, Olfex®
	Inhalventus®	750	No	Becloasma®, Butoasma®, Olfex®, Pulmicort®, Terbasmin®, Butosol®, Budesonida Aldo Unión®
	Dynahaler®	60	No	Todos

*Mascarilla facial neonatos, infantil y adultos. **Mascarilla facial neonatos e infantil.

Dosis equipotenciales de corticoides inhalados (mcg/día)³⁹

TIPO	Bajas	Medias	Altas
Budesonida	<200	200-400	>400
Propionato de fluticasona/Mometasona/ Beclometasona dipropionato (HFA)	≤100	100-250	>250

5. CORTICOIDES SISTÉMICOS

METILPREDNISOLONA		
1-2 mg/kg/día	Iny. 8, 20, 40, 250 mg Iny. 20 y 40 mg	URBASON SOLUBLE/ METILPREDNISOLONA NORMON
c. 8-12-24 h	Comp. 4, 16, 40 mg	URBASON Comp.
Ad.: 20-40 mg/día hasta >250 mg/día	Iny. 40, 125, 500 mg, 1 g	SOLU-MODERIN

DMx: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica. Administrada en periodo pre- y posvacunal puede aumentar el riesgo de complicaciones debidas a la vacunación.

PREDNISOLONA, ESTEAGLATO		
1-2 mg/kg/día	40 Got./ml (6-12 Got./kg/día)	ESTILSONA
c. 6-8-12-24-48 h	6 Got. = 1 mg prednisolona = 0,15 ml	

DMx: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica. 13,3 mg de esteaglató de prednisolona equivalen a 7 mg de prednisolona.

PREDNISONA		
1-2 mg/kg/día	Comp. 2, 5, 5, 10, 30 mg	PREDNISONA Gen./DACORTIN
c. 8-12-24-48 h		

DMx: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica.

DEFLAZACORT		
0,25-1,5 mg/kg/día	Got. 1 mg/Got. 1 ml = 22,75 mg = 20 Got. (1 Got./kg/día)	ZAMENE/DEZACOR
c. 12-24-48 h	Comp. 6 y 30 mg	DEFLAZACORT Gen./ZAMENE/ DEZACOR
Ad.: 6-90 mg/día		

En >2 meses. DMx: 1,5 mg/kg/día en niños o 90 mg/día en adultos. Las dosis e intervalos entre ellas varían según la indicación clínica. Deflazacort 7,5 mg = 5 mg de prednisolona.

DEXAMETASONA		
0,15-0,30 mg/kg/dosis	Comp. 1, 4, 8 mg	FORTECORTIN
	Amp. 4, 40 mg	FORTECORTIN
	Amp. 4 mg	DEXAMETASONA KERN PHARMA/ DEXAMETASONA INDUKERN
	1 mg/1 ml, Sol. para 100 ml	Fórmula magistral

Vida media >24 h. DMx: 48 mg/día. La dosis e intervalos varían según indicación clínica.

EQUIVALENCIAS DE CORTICOIDES SISTÉMICOS^{29,30}

Tipo de fármaco	Dosis equivalente
Deflazacort	1,5 mg
Dexametasona	0,15 mg
Metilprednisolona	0,8 mg
Prednisona/prednisolona	1 mg

Estos corticoides sistémicos a dosis equivalentes tienen la misma eficacia.

Todos tienen una duración de acción intermedia (12-36 horas) excepto dexametasona (36 horas). El precio de deflazacort es superior a los demás.

Notas

6. ANTITUSÍGENOS, MUCOLÍTICOS, EXPECTORANTES

Los síntomas que generan las infecciones respiratorias agudas son generalmente autolimitados, y su tratamiento habitual es de soporte con medidas no farmacológicas hasta la recuperación. Los antitusígenos, mucolíticos y expectorantes no se recomiendan por su ineficacia y porque pueden ocasionar un riesgo para la salud⁴⁰⁻⁴². Actualmente no están financiados por el SNS salvo excepciones.

ANTITUSÍGENOS

Financiados por el SNS con visado de inspección solo en pacientes neoplásicos con tos persistente (codeína, noscapina, dextrometorfano y dimemorfano)⁴³. Aunque la mayoría de antitusígenos no están financiados por el SNS sin embargo necesitan prescripción médica (no son de venta libre) (ver "Prescripción y uso de esta guía").

CODEÍNA ⁴⁴		
>12 a y Ad.: 15 ml o 1 Comp. c. 6-12 h	Sol. 2 mg/ml	BISOLTUS
	Sol. 6,33 mg/5 ml	CODEISAN
	Sol. 10 mg/ 5 ml	FLUDAN CODEÍNA/TOSEINA/ HISTAVERIN
	Comp. 28,7 mg (21,4 mg codeína)	CODEISAN

DMx: 120 mg o 60 ml/día (adultos: Máx. 60 mg/dosis). Restricción de uso en <12 años como analgésico y <18 años con apnea del sueño tras adeno-amigdalectomía. A la menor dosis posible y no más de 3 días. No si enfermedad neuromuscular, pulmonar, cardíaca o cirugía extensa.

CLOPERASTINA (HCl)		
2-6 a: >2,5 ml 6-12 a: 5 ml >12 a: 10 ml c. 8 h Ad.: 30 ml o 3 Comp./día	Sol. 2 mg/ml	CLOPERASTINA Gen./FLUTOX*/ SEKISAN
	Comp. 10 mg	FLUTOX*

En >2 años. * Flutox jarabe y comprimidos no precisan receta médica, el resto de cloperastinas sí la necesitan.

Notas

DEXTROMETORFAN		
2-5 a: 2,5-5 mg 6-12 a: 5-10 mg c. 4 h >12 a y Ad.: 10-20 mg/dosis	Got. 15 mg/ml. 1 ml = 20 Got.	ROMILAR
	Jar. 5 mg/5 ml	CINFATOX Inf./TUSSIDRILL Inf.
	Jar. 2 mg/ 1 ml	BICASAN/ BISOLVON ANTITUSIVO
	Jar. 15 mg/ 5 ml	ROMILAR
	Comp. 10 mg	CINFATOX
	Comp. 15 mg	ROMILAR
	Sob. 15 mg	BISOLVON ANTITUSIVO

En >2 años. DMx: 2-5 años: 30 mg/día (40 gotas), 6-12 a: 60 mg/día (80 gotas), >12 años y adultos: 120 mg/día (160 Got.). Contiene etanol. Ningún dextrometorfan precisa receta médica, salvo para las excepciones financiadas por el SNS con visado de inspección comentadas.

NOSCAPINA*		
2-6 a.: 2,5 ml/dosis o 1 Sup. 6-12 a.: 5 ml/dosis o 1 Sup.- c. 5-6 h Ad.: 10 ml/5-6 h	Jar. 15 mg/5 ml	TUSCALMAN
	Sup. Niños 10 mg	TUSCALMAN

En >2 años. DMx: 125 mg. (6-12 años: 1 Sup./ 5h, 2-6 años: 1 Sup./ 12 h).

DIMEMORFANO*		
1 mg/kg/día c. 6-8 h Ad.: 30-60 mg/día	Jar. 2 mg/ml (0,5 ml/kg/día)	DASTOSIN
	Cáp. 20 mg	DASTOSIN

En >2 años. DMx: 1,5 mg/kg/día (niños), 80 mg/día (adultos).

*Precisan receta médica y están financiados con visado de inspección para las excepciones comentadas.

LEVODROPROPIZINA		
3 mg/kg/día c. 8 h Ad.: 180 mg/día	Sol. 6 mg/ml	LEVOTUSS/TAUTOSS
	Got. 60 mg/ml (cuidado 1 Got. = 3 mg)	LEVOTUSS Got.

En >2 años. DMx: 180 mg/día. Precisa receta médica pero no está financiado en ningún caso.

Notas

MUCOLÍTICOS. EXPECTORANTES

La mayor parte de los mucolíticos son de venta libre en farmacias (no precisan receta) (ver "Prescripción y uso de esta guía").

ACETILCISTEÍNA		
2-7 a: 100 mg/8 h	Sob. 100, 200 y 600 mg	ACETILCISTEINA Gen./FLUMIL ORAL Inf./FLUMIL Oral/MUCOALIV
c. 8-12 h		
>7 a y Ad.: 600 mg/día	Sol. 100 mg/ 5 ml y 200 mg/ 5 ml	ACETILCISTEINA Gen./FLUMIL Oral 2% y 4% Sol.
c. 8-24 h		

En fibrosis quística posología media:	Inf. 2 g/10 ml	ACETILCISTEINA Gen./FLUMIL ANTÍDOTO 20%
	Comp. 200 y 600 mg	ACETILCISTEINA Gen./FLUIMUCIL
2-7 a: 100 mg/ 8 h		
	Comp. 600 mg	FLUMIL FORTE
>7 a y Ad.: 200-400 mg/8 h		

No en asma. En >2 años en casi todas las fichas técnicas, excepto en Flumil® y Fluimucil® que no lo recomiendan en <12 años y Flumil infantil® y al 2% que no lo recomiendan en <6 años. DMx: 2-7 años: 300 mg/día, >7 años: 600 mg/día.

AMBROXOL		
2-5 a: 2,5 ml	Jar. 3 mg/ml	AMBROXOL marca/MUCOSAN pediátrico/MOTOSOL/DINOBROXOL/NAXPA/MUCIBRON
6-12 a: 5 ml		
>12 a: 10 ml	Jar. 6 mg/ml	AMBROXOL marca/MUCOSAN
c. 8-12 h	Sob. y Comp. 30 y 60 mg, Cáp. 75 mg	MOTOSOL/MUCOSAN
Ad.: 60-90 mg/día		

En >2 años. DMx: de 2-5 años: 22,5 mg/día, de 6-12 años: 45 mg/día, >12 años: 90 mg/día.

CARBOCISTEÍNA		
2-5 a: 300 mg/día	Sol. 20 mg/ml	ACTITHIOL INFANTIL 2%
5-12 a: 600 mg/día	Sol. 50 mg/ml	CARBOCISTEINA Gen./ACTITHIOL ADULTOS 5%/PECTOX/FLUIDIN MUCOLÍTICO/CINFAMUCOL/INISTON MUCOLÍTICO/MISCOTEINA
c. 8-12 h		
>12 a y adultos: 2 g/día		

En >2 años. DMx: 2-5 años: 500 mg/día, 5-12 años: 800 mg/día, >12 años y adultos: 2 g/día.

7. ANTIHISTAMÍNICOS H₁ ORALES⁴⁵

Los antihistamínicos de primera generación son más antipruriginosos y sedantes que los de segunda generación.

PRIMERA GENERACIÓN

DEXCLORFENIRAMINA		
2-6 a: 0,5 mg	Susp. 2 mg/5 ml	POLARAMINE
6-12 a: 1 mg	Comp. 2 mg. Repetabs 6 mg	POLARAMINE
c. 3-4 veces/día	Iny. 5 mg/ml	DEXCLORFENIRAMINA Gen.
>12 a y Ad.: 2 mg		

En >2 años. DMx: 0,3 mg/kg/día (niños), 18 mg/día (adultos).

KETOTIFENO		
6 m-3 a: 0,05 mg/kg/día	Got. 1 mg/ml = 20 Got.	ZASTEN
>3 a: 2 mg/día	Susp. 1 mg/5 ml	ZASTEN
c. 12 h	Comp. 1 mg	ZASTEN
Ad.: 2 mg/día		

En >6 meses. La retirada de la medicación debe hacerse de forma progresiva, en 2-4 semanas.

HIDROXICINA		
1-2 mg/kg/día	Susp. 10 mg/5 ml	ATARAX
c. 6-8 h	(0,5-1 ml/kg/día)	
>6 a y Ad.: 50-100 mg/día	Comp. 25 mg	ATARAX

En >1 año.

SEGUNDA GENERACIÓN

MEQUITAZINA		
<40 kg: 1,25 mg cada 10 kg peso (aprox. 0,25 mg/kg/día)	Sol. 2,5 mg/5 ml	MIRCOL
c. 12 h	Cáp. 5 mg	MIRCOL
≥40 kg y Ad.: 5 mg/dosis		

En >2 años y >10 kg de peso.

LORATADINA		
<30 kg: 5 mg	Jar. 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	LORATADINA Gen./CIVERAN
>30 kg: 10 mg	Comp. 10 mg	LORATADINA Gen./CIVERAN/ CLARITYNE
c. 24 h		
>12 a y Ad.: 10 mg/día		

En >2 años. DMx: 10 mg/día. Referencia de grupo.

CETIRIZINA		
2 a-5 a: 2,5-5 mg/día	Got. (10 Got. = 5 mg)	CETIRIZINA Gen./ZYRTEC/ALERLISIN
6 a-12 a: 5-10 mg/día	Sol. 5 mg/5 ml	CETIRIZINA Gen./ZYRTEC/ALERLISIN
c. 12-24 h	Comp. 10 mg	CETIRIZINA Gen./ZYRTEC/ALERLISIN
>12 a y Ad.: 10 mg		

En >2 años. DMx: 20 mg/día. Puede potenciar los efectos fotosensibilizadores de otros fármacos. Referencia de grupo.

EBASTINA		
2-5 a: 2,5 mg	Sol. 5 mg/día	EBASTEL
6-11 a: 5 mg	Comp. 10, 20 mg	EBASTINA Gen./EBASTEL/BACTIL/EBASTEL Forte/BACTIL Forte
c. 24 h		
>12 a y Ad.: 10 mg/día		

En >2 años. DMx: 0,4 mg/kg/día (niños), 20 mg/día (adultos).

LEVOCETIRIZINA		
2-6 a: 1,25 mg/2 dosis	Got. 5 mg/ml = 20 Got.	XAZAL
6-12 a: 5 mg/1 dosis	Sol. 0,5 mg/ml	XAZAL
>12 a y Ad.: 5 mg/día	Comp. 5 mg	LEVOCETIRIZINA Gen./XAZAL

En >2 años. DMx: 0,2 mg/kg/día (niños), 10 mg/día (adultos).

DESLOLATADINA		
1-5 a: 1,25 mg	Jar. 0,5 mg/ml	DESLOLATADINA Gen./AERIUS/AZOMYR
6-11 a: 2,5 mg	Comp. recubiertos y	
c. 24 h	bucodispersable 5 mg	
>12 a y Ad.: 5 mg		

En >1 año. DMx: 0,2 mg/kg/día (niños), 10 mg/día (adultos).

RUPATADINA, Fumarato		
6-11 a/peso $\geq$ 25 kg: 5 mg	Sol. 1 mg/ml	RINIALER/ALERGOLIBER/RUPAFIN
c. 24 h	Comp. 10 mg	RINIALER/ALERGOLIBER/RUPAFIN
>12 a y Ad.: 10 mg		

No en <2 años. No se ha establecido todavía seguridad y eficacia en niños de 2 a 5 años y peso <25 kg. Contiene sacarosa.

8. ANTICONVULSIVANTES. PSICOFÁRMACOS. ANTIMIGRAÑOSOS

ANTICONVULSIVANTES

ÁCIDO VALPROICO		
30 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 20-30 mg/kg/día	Sol. 200 mg/ml (0,15 ml/kg/día)	DEPAKINE
	Comp. 200, 500 mg	DEPAKINE
	Comp. 300, 500 mg	DEPAKINE CRONO

No se recomienda administrar a mujeres con capacidad de gestación o embarazadas, por su riesgo teratogénico (dosis-dependiente). Si fuera imprescindible hacerlo, se le informará de los riesgos y se le recomendará añadir un método anticonceptivo eficaz mientras dure el tratamiento. Rango terapéutico: 50-125 mcg/ml. Hepatotoxicidad. Interacciones farmacológicas (consultar ficha técnica).

CARBAMAZEPINA		
Inicio con 10-20 mg/kg/día Subir hasta 100-400 mg/día (≤5 a) o 400-1000 mg/día (>5 a) c. 8-12 h Ad.: 400-1200 mg/día	Comp. 200, 400 mg	TEGRETOL/CARBAMAZEPINA Gen.

Se recomienda estudio genético previo en etnias de origen asiático, por tener mayor riesgo de presentar Stevens Johnson grave. Interacciones farmacológicas (consultar ficha técnica).

DIAZEPAM		
2-2,5 mg/dosis	Got.: 2 mg/ml (0,1 mg/Got.) (1 Got./kg/dosis)	DIAZEPAM PRODES/DIAZEPAM NORMON
	Comp. 2 mg	DIAZEPAM LEO
c. 12-24 h	Comp. 2,5 mg	DIAZEPAM PRODES
	Comp. 5 mg	DIAZEPAM PRODES/DIAZEPAM NORMON/DIAZEPAM LEO/VALIUM
Ad.: 2-10 mg/dosis c. 6-12 h	Comp. 10 y 25 mg	DIAZEPAM PRODES
Crisis convulsiva febril: De 10 a 15 kg: 5 mg >16 kg: 10 mg	Microenemas de 5 y 10 mg (0,5 mg/kg/dosis)	STESOLID
Status: 0,15-0,25 mg/kg I.V. Repetir a los 10-15 min. DMx: 3 mg/kg	Sol. lny.: 10 mg/2 ml	VALIUM

En >6 meses (oral) y >10 kg (enema). Mantener a la dosis más baja posible.

FENOBARBITAL		
1-6 mg/kg/día	Comp. 15 mg	LUMINALETAS
	Comp. 50 mg	GARDENAL
c. 12-24 h	Comp. 100 mg	LUMINAL
Status: 10-20 mg/kg I.V. (DMx: 300 mg)	Sol. lny. 200 mg/ml	LUMINAL

Inyección I.V. lenta. En caso de tratamiento prolongado no interrumpir de modo brusco.

LAMOTRIGINA		
- Monoterapia: 2-12 a: 1-15 mg/kg/día (dosis de mantenimiento) >13 a: 100-200 mg/día (dosis de mantenimiento) - Tto. coadyuvante: según fármaco asociado* c. 12-24 h Ad.: 100-400 mg/día	Comp. disp. 2 mg	LAMICTAL
	Comp. disp. 5 mg	LAMICTAL/LAMOTRIGINA Gen.
	Comp. disp. 25, 50, 100 y 200 mg	LAMICTAL/LAMOTRIGINA Gen./LABILENO/CRISOMET

En >2 años. Comprimidos dispersables; se pueden masticar. *Monoterapia solo en ausencias típicas; en los demás casos, como tratamiento coadyuvante, a las dosis indicadas en ficha técnica.

Para la pauta recomendada en epilepsia para la terapia complementaria sin valproato y con inductores de la glucuronidación de lamotrigina, algunos pacientes han necesitado tomar 700 mg/día para alcanzar la respuesta deseada.

LEVETIRACETAM		
1-6 m: 14-40 mg/kg/día 6 m-16 a : 20-60 mg/kg/día	Sol 100 mg/ml (1-6 m: 0,1-0,4 ml/kg) (6 m-16 a: 0,2-0,6 ml/kg)	KEPPRA/LEVETIRACETAM Gen./LEVETIRACETAM varias marcas
c. 12 h	Comp. 250, 500, 1000 mg	KEPPRA/LEVETIRACETAM Gen./LEVETIRACETAM marcas
Ad. y niños >50 kg: 1-3 g/día		

En >1 mes. No en monoterapia para epilepsia en <16 años.

OXCARBAZEPINA		
Iniciar con 10 mg/kg/día Mantenimiento: 30 mg/kg/día	Susp. 300 mg/5 ml	TRILEPTAL/OXCARBAZEPINA Gen.
	Comp. 150 mg	OXCARBAZEPINA Gen.
c. 12 h	Comp. 300 y 600 mg	TRILEPTAL OXCARBAZEPINA Gen.
Ad.: 600-2400 mg/día		

En >6 años. DMx: 46 mg/kg/día (niños); 2400 mg/día (adultos). Se recomienda estudio genético previo al inicio del tratamiento en etnias de origen asiático, por tener mayor riesgo de presentar Stevens-Johnson grave. Puede causar hiponatremia.

PSICOFÁRMACOS

DIAZEPAM		
0,1-0,3 mg/kg/día c. 12-24 h	Got.: 2 mg/ml (0,1 mg/Got.) (1 Got./kg/dosis)	DIAZEPAN PRODES
	Comp. 2 mg	DIAZEPAN LEO
	Comp. 2,5 mg	DIAZEPAN PRODES
	Comp. 5 mg	DIAZEPAN PRODES/DIAZEPAN NORMON/ DIAZEPAN LEO/VALIUM
Ad.: 4-40 mg/día c. 6-12 h	Comp. 10, 25 mg	DIAZEPAN PRODES

En >6 meses. Uso como ansiolítico. Mantener a la dosis más baja posible y retirar cuanto antes. No hay estudios clínicos que avalen su efectividad durante más de 6 meses. No suspender de modo brusco el tratamiento; retirar gradualmente, para evitar síndrome de abstinencia.

METILFENIDATO	Liberación	Nombre comercial	Relación liberación*	Pico	Duración
0,3-1 mg/kg/día o 20-30 mg/día	Inmediata	RUBIFEN/MEDICEBRAN Comp. 5, 10, 20 mg	100:0	1-2 h	3-4 h
	Modificada	EQUASYM Cáp. 10, 20, 30, 40, 50 mg	30:70	1-2 h	8 h
Comenzar por 10 mg y aumentar hasta control clínica		MEDIKINET Comp. 5, 10, 20, 30, 40 mg	50:50	2 h	8 h
Comenzar con 18 mg. Aumentar, según respuesta	Modificada tipo OROS	CONCERTA Comp. 18, 27, 36, 54 mg	22:78	2 h	10-12 h
	Modificada	METILFENIDATO SANDOZ EFG Cáp. 18, 27, 36, 54 mg METILFENIDATO TECNIGEN EFG Cáp. 18, 36, 54 mg	21:79	2 h	10 h

*Porcentaje de liberación inmediata y de liberación sostenida.

En >6 años. DMx: 60 mg/día. Las Cáp. pueden abrirse y mezclarse con alimentos blandos. Antes de iniciar el tratamiento se debe realizar un examen físico básico (peso, talla, presión arterial y frecuencia cardíaca). Preguntar por antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular, síncope relacionado con el ejercicio u otros síntomas cardiovasculares⁴⁶. Respuesta individual en cada paciente. La dosis diaria con Comp. de acción inmediata es equivalente mg a mg con las Cáp. de liberación modificada (pellets/esferas). A cada 10-15 mg de Comp. de acción rápida corresponden 18 mg de acción prolongada tipo OROS. Cada 20-30 mg de Comp. de acción inmediata equivale a 36 mg de Comp. de acción prolongada tipo OROS. Dosis superiores, cambiar a 54 mg tipo OROS.

El sistema OROS es exclusivo de Concerta®. Los genéricos tienen una farmacocinética similar, pero se han observado algunas diferencias en el efecto final, respecto a Concerta®.

ATOMOXETINA		
<70 kg: inicio 0,5 mg/kg/día Mantenimiento: 1,2 mg/kg/día >70 kg: inicio 40 mg/día Mantenimiento: 80 mg/día c. 12-24 h	Cáp. duras 10, 18, 25, 40, 60, 80 y 100 mg	STRATTERA

En >6 años. DMx: 100 mg/día. Tarda varias semanas en hacer efecto. Antes de iniciar el tratamiento es preciso descartar patología cardiovascular. Durante el tratamiento conviene controlar periódicamente frecuencia cardíaca y tensión arterial. Interacciones farmacológicas con IMAOs, antidepresivos tricíclicos, fluoxetina, paroxetina, benzodiazepinas, neurolépticos antiarrítmicos clase IA y III, mefloquina, eritromicina, salbutamol, entre otros.

ANTIMIGRAÑOSOS

Para control de crisis aguda

Ante un episodio agudo de migraña se recomienda administrar, al inicio del cuadro, analgesia básica con Ibuprofeno o paracetamol.

SUMATRIPTAN		
10 mg/día c. 24 h Ad.: 10-20 mg/día	Sol. para pulverización nasal 10 mg/Inh.	IMIGRAN

En >12 años. DMx: 20 mg/día (Ad.: 40 mg/día). En <18 años solo se recomienda presentación intranasal de 10 mg/Inh. Solo en crisis agudas intensas. No como profiláctico de crisis.

Notas

Como profilaxis de crisis

El tratamiento profiláctico básico consiste en cultivar unos buenos hábitos de vida, tanto físicos como psicosociales, y evitar desencadenantes (ciertos alimentos, destellos, descanso adecuado...). La farmacoprofilaxis tiene una baja relación beneficio/riesgo. Podría indicarse si la migraña repercute negativamente en la calidad de vida del niño (Cuestionario Midas)⁴⁷. Comenzar a la dosis mínima eficaz. Se necesitan varias semanas para valorar si responde. Si es eficaz (reducción 50% de las crisis), mantener 3-6 meses e intentar retirada progresiva.

PROPRANOLOL		
1-2 mg/kg/día c. 8 h <35 kg: 10-20 mg/dosis >35 kg: 20-40 mg/dosis Ad.: 30-160 mg/día	Comp. 10 y 40 mg	SUMIAL/PROPRANOLOL ACCORD

Debe tomarse con comidas. Contraindicado en caso de asma, bloqueo AV, diabetes, insuficiencia cardíaca. Se recomienda ECG previo. Si causa bradicardia sintomática, reducir dosis. Interacciones farmacológicas (consultar ficha técnica). Especialmente indicado si hay factores emocionales (estrés, ansiedad)⁴⁸.

FLUNARIZINA		
2,5-5 mg/noches c. 24 h Ad.: 10 mg/noche	Comp. 5 mg	SIBELIUM/FLERUDIN
	Cáp. 5 mg	FLURPAX

Puede provocar aumento de peso, depresión y/o somnolencia.

TOPIRAMATO		
>12 a y Ad.: iniciar con 25 mg/noche Aumentos semanales de 25 mg, hasta 100 mg/día c. 12-24 h	Comp. 25, 50, 100, 200 mg	TOPAMAX/TOPIBRAIN/ACOMICIL/ FAGODOL/TOPIRAMATO EFG
	Comp. disp. 15, 25, 50 mg	TOPAMAX

En >12 años, como profilaxis de migraña⁴⁹. Contraindicado en embarazo. Interacciones medicamentosas con ácido valproico, fenitoína, carbamazepina, risperidona y metformina, entre otros.

Notas

9. ANTIEMÉTICOS. LAXANTES. ANTIDIARRÉICOS. ANTISECRETORES

ANTIEMÉTICOS

METOCLOPRAMIDA		
0,15 mg/kg/dosis oral o I.M. c. 8 h Ad.: 30 mg/día	Sol. 5 mg/5 ml	METOCLOPRAMIDA Gen./PRIMPERAN
	Comp. 10 mg	PRIMPERAN
	Iny. 10 mg/2 ml	PRIMPERAN

DMx: 0,5 mg/kg. Contraindicada en <1 año, no autorizado su uso en >1 año salvo como segunda línea de tratamiento de náuseas y vómitos post-operatorios y prevención de náuseas y vómitos retardados tras quimioterapia. AEMPS: Metoclopramida restricciones de uso, actualización de indicaciones y posología⁵⁰.

DOMPERIDONA		
<35 kg: 0, 25 mg/kg/dosis oral >35 kg.: 10 mg c. 6-8 h Ad.: 30 mg/día	Supos. Inf. 30 mg	MOTILUM
	Susp. 1 mg/ml	DOMPERIDONA GAMIR/MOTILUM
	Comp. Cáps. 10 mg	DOMPERIDONA GAMIR/MOTILUM

DMx: 0,25 mg/kg/día. En >1 año. Utilizar la menor dosis eficaz posible. No utilizar supositorios en niños menores de 35 kg. Más efectos extrapiramidales en lactantes. (niños). Máximo 30 mg/día (adultos). AEMPS (14/3/2014): Domperidona y riesgo cardiaco: restricciones en las condiciones de autorización. No utilizar si está recibiendo otros medicamentos que puedan prolongar el intervalo QT del electrocardiograma o que sean inhibidores potentes del citocromo CYP3A4, alteraciones de la conducción o el ritmo cardiaco, o condiciones subyacentes de riesgo para la aparición de estas patologías. presenta insuficiencia hepática moderada o severa, dosis superiores a 30 mg/día⁵¹.

* LAXANTES⁵²⁻⁵⁴

LACTULOSA		
1-3 ml/kg/día c. 12-24 h Ad.: 30 ml/día	Sol. 10 g/15 ml	LACTULOSA Gen./DUPHALAC
	Sob. 10 g	LACTULOSA Gen./DUPHALAC

DMx: no establecida.

LACTITOL		
0,25 g/kg/día c. 24 h Ad.: 10-20 g/día	Sob. 10 g	OPONAF/EMPORTAL

En >1 año. DMx: 30 g/día.

ACEITE DE PARAFINA		
1-3 ml/kg/día c. 12-24 h Ad.: 30 ml/día	Líquido 2,4 g/5 ml	HODERNAL/EMULIQUEN SIMPLE

En >6 años. DMx no establecida.

MACROGOL (POLIETILENGLICOL)		
Desimpacción: 1-1,5 g/kg/día c. 12 horas, 2-3 días	Macrogol 3350 + Bicarbonato sódico + cloruro sódico + cloruro potásico. Sob. 6,9 g	MOVICOL PEDIÁTRICO**
Mantenimiento: 0,3-0,8 g/kg/día c. 24 h	Macrogol 4000 Sob. 4 y 10 g	CASENLAX***

En >6 meses. DMx: 50 g/día: 1-5 años y 75 g/día: 5-12 años. **A partir de 2 años, aprobado para desimpacción. ***A partir de los 6 meses, no aprobado para desimpacción. Laxante de primera elección en pediatría tanto en la desimpacción como en el tratamiento de mantenimiento.

BISACODILO		
Oral: 2-10 a: 1 Comp./día >10 a: 1-2 Comp./día	Comp. 5 mg	DULCOLAXO Comp.
Rectal: >10 a: 1 Sup./día Ad.: 2 Comp./día. 1 Sup./día	Sup. 10 mg	DULCOLAXO Sup.

En >2 años. Pautas cortas menos de 5 días. Puede crear tolerancia. Tomar por la noche.

PICOSULFATO SÓDICO		
2-5 Got./día Ad.: 5-10 Got./día	Got. 7,5 mg/ml 15 Got./ml	GUTALAX/EVACUOL/ CONTUMAX

En >6 años. Pautas cortas menos de 5 días. Puede crear tolerancia. Tomar por la noche.

SENÓSIDOS		
0,3 mg/kg/dosis Desimpacción: 10-20 Got.	Got. 1 Got./1,5 mg 1 ml/20 Got./30 mg (5 Got./25 kg/día)	PUNTUAL Got.
Ad. 5-10 Got./día	Comp. 7,5 mg	LAXANTE SALUD

En >2 años. Pautas cortas menos de 5 días. Puede crear tolerancia. Tomar por la noche.

CARBONATO MAGNÉSICO		
<1 a 1-2 cucharadas de 2,5 ml/dosis	100 g polvo Pepsina amilácea 1 g Carbonato magnesio 20 g Fosfato de sodio 1 g Fosfato de magnesio 6 g Óxido de magnesio 5 g	EUPEPTINA polvo
>1 a 1-4 cucharadas de 2,5ml hasta 3 veces/día		

Puede producir hipermagnesemia en más de 5 días tratamiento y <6 meses.

CITRATO SÓDICO		
1/día. Desimpactación	Microenemas 5 ml: citrato de sodio (450 mg), laurilsulfoacetato de sodio 45 mg	MICRALAX Sol. rectal

En >12 años.

GLICEROL		
<2 a: 1/día	Sup. 900 mg	Micralax Sup. lactantes
2-12 a: 1/día	Sup. 1,375 g Sup. 2,25 g Sol. 4 mg/Env. Sol. 1,8 ml/Env.	Micralax Sup. niños Micralax Sup. adultos PAIDOLAX niños Sol. rectal VEROLAX niños Sol. rectal
>12 a y Ad.: 1/día	Sol. 5,4 ml/Env.	VEROLAX adultos Sol. rectal

>2 años. Impactación leve. No utilizar en lesiones perianales.

* No financiados por el SNS.

ANTIIDIARRÉICOS

RACECADOTRILO		
1,5 mg/kg/dosis	Sob. 10 y 30 mg	TIORFAN lactantes/TIORFAN niños
c. 8 h	Comp. 100 mg	TIORFAN Comp.
<9 kg: 1 Sob. 10 mg/8 h		
9-13 kg: 2 Sob. 10 mg/8 h		
13-27 kg: 1 Sob. 30 mg/8 h		
>27 kg: 2 Sob. 30 mg/8 h		
Ad. 100 mg/toma		

En >3 meses. No >7 días de tratamiento. No utilizar en diarreas con moco o sangre. Escaso valor terapéutico.

SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)⁵⁵

SRO		Glucosa (mmol/l)	Na (mEq/l)	K (mEq/l)	Cl (mEq/l)	Base (tipo, mmol/l)	Osm (mOsmol/l)
OMS	SRO estándar, 1975	111	90	20	80	Bicarbonato: 30	331
	SRO: criterios de aceptabilidad	111	60-90	15-25	50-80	Citrato: 8-12	200-310
	SRO con osmolaridad reducida*, 2002	75	75	20	65	Citrato: 10	245
ESPGAHN, 1992		74-111**	60	20	25-50	Citrato: 10	200-250
Bioralsuero [®]		80,5	59,7	20,1	38	Citrato: 13,9	212
Bioralsuero Baby [®]		80,5	59,7	20,1	37,9	Citrato: 13,9	212
BioralsueroTravel [®]		80,5	59,7	21,5	37,9	Citrato: 13,9	212
Cito-Oral [®]		90	60	20,2	50	Citrato: 10	230,4
Cito-Oral Aquagel [®]		75	60	20	50	Citrato	240
Cito-Oral Junior Zinc [®]		89,9	62,4	22,5	50	Citrato: 21,7	261
Hidrafan [®] (gelatina)		80	60	20	46,5	Citrato: 10	245
Isotonar [®]		110	48	20	39	Citrato: 10	195
Miltina eletrolit [®]		89	60	20	50	Citrato: 10	230
Oralsuero [®]		80,5	60	20	38	Citrato: 14	212
Recuperat-ion [®]		80	60	20	38	Citrato: 14	212
Sueroral [®]		111	90	20	80	Citrato: 10	311
Sueroral Hiposódico [®]		111	50	20	41	Citrato: 10	232

*SRO recomendada para casos de diarrea aguda no asociada a cólera. **Relación glucosa/Na <2.

En **negrita**, los productos que cumplen las recomendaciones de la OMS (2002) y ESPGAHN (1992) en cuanto al contenido de glucosa y sodio y la osmolaridad (Osm) total.

Reformado de Hernández Merino A. Soluciones de rehidratación oral (v.3/2012). Guía.ABE. Infecciones en Pediatría.

ANTISECRETORES

RANITIDINA ⁵⁶		
4-8 mg/kg/día	Sol. 15 mg/ml	Ranitidina Sol. oral 15 mg/ml, CSP 25 ml (fórmula magistral)(*)
	Comp. 150, 300 mg	RANITIDINA Gen./ZANTAC/ALQUEN 150 efervesc
c. 12 h	Sol. Iny. 10 mg/ml	Zantac
Ad.: 150-450 mg/día		

DMx: 300 mg/día (>30 kg). 6 g/día (Sd. Zollinger-Ellison). (*)Duración: 7 días. Antiácido de segunda elección en Pediatría.

En pacientes con esofagitis de moderada a grave, la dosis de ranitidina puede aumentarse a 150 mg cuatro veces al día hasta 12 semanas.

OMEPRAZOL ^{57,58}		
0,7-1 mg/kg/día	Sol. 2 mg/ml	OMEPRAZOL sol. 2 mg/ml; CSP 100 ml de bicarbonato sódico 8,4% (fórmula magistral)*
c. 12-24 h Ad.: 20-40 mg/día	Cáp. 20, 40 mg	BELMAZOL/CEPRANDAL/ EMEPROTONEOMEPRAZOL Gen. (40 mg)

En >1 año y ≥10 kg peso. DMx: 2 mg/kg/día 80 mg/día (Ad.). *Duración: 30 días refrigerado y protegido de la luz. Referencia de grupo.

ESOMEPRAZOL		
0,5-1 mg/kg/día	Susp. 10 mg/Sob.	NEXIUM
10-20 kg: 10 mg/día >20 kg: 10-20 mg/día c. 24 h En >12 a y Ad.: 20-40 mg/24 h	Comp. 20, 40 mg	NEXIUM MUPS/ESOMEPRAZOL SANDOZ/ AXIAGO

En >1 año. DMx: 40 mg/24 h. Precaución en intolerantes fructosa o déficit de sacarasa-isomaltasa, hepatopatías graves.

PROBIÓTICOS^{59-61†}

<i>L. reuteri</i>	Got.: 5 Got./día 1 Sob./Comp./día	REUTERI Got. CASENBiotic, Sobres, Comprimidos
<i>L. acidophilus</i>	3-6 Sob./día 2-4 cucharaditas/día	CASENFILUS*, Sobres. LACTOFILUS*, polvo
<i>L. acidophilus</i> + <i>L. biphidus</i>	1 Cáp./3 veces/día	INFLOLAN*
<i>L. rhamnosus</i> GG	1-2 Sob./día 9 Got./día	BIVOS sobres/Got.
<i>S. boulardii</i>	2-8 Cáp./día	ULTRALEVURA**
Varios	1-4 Sob./día	PRODEFEN***
Varios	2-4 Cáp./día	VSL3***

En >3 años. *Contienen lactosa. **Contiene sacarosa. ***Contiene trazas de leche, lactosa y soja.

†No financiados por el SNS.

Uso de probióticos⁶²⁻⁶⁵

En los últimos años se están publicando numerosos estudios acerca del uso de probióticos. Revisando la información disponible, encontramos que algunos probióticos (especialmente el *Lactobacillus* GG, y *Saccharomyces boulardii*) acortan la duración de diarreas leves y moderadas, igualmente *L. reuteri* se ha empleado para el tratamiento del cólico del lactante en niños alimentados con leche materna, pero debido a la heterogeneidad de los trabajos son necesarios más estudios controlados para establecer una estandarización adecuada de dosis y la seguridad de estos suplementos.

10. VITAMINAS Y MINERALES. VARIOS

VITAMINAS Y MINERALES

HIERRO		
2 mg/kg/día (profilaxis)	Got. (1 ml = 30 mg) (Fe ⁺⁺)	GLUTAFERRO Got.
5 mg/kg/día (tratamiento)	Amp. Beb 40 mg (Fe ⁺⁺⁺)	FERPLEX 40/LACTOFERRINA
	Comp. 80, 105 mg (Fe ⁺⁺)	FERO-GRADUMET/TARDYFERON
c. 8-12 h Ad.: 40-105 mg/día	Cáp. 100 mg (Fe ⁺⁺)	FERROSANOL

DMx: 5 mg Fe⁺⁺/kg/día (200 mg/día). No administrar más de 6 meses. De elección Fe⁺⁺.

COLECALCIFEROL (VIT D ₃) ⁶⁶		
Profilaxis: 400 UI/día Tto: 8000 UI/día DMx total: 600 000 UI	Sol. oleosa 66,6 UI/Got. 400 UI = 6 Got.	VITAMINA D ₃ Khern Pharma

DMx: 60 000 UI/día.

FLÚOR		
0,25-1 mg/día (profilaxis caries)	Got. 0,05 mg/Got.	FLÚOR LACER

No en <1 año. DMx: 1 mg/día. No dar con calcio.

Flúor en el agua			
Edad	<0,3 ppm	0,3-0,6 ppm	Agua fluorada
1 a 3 a	0,25 mg	0	0
3 a 6 a	0,50 mg	0,25 mg	0
6 a 15 a	1 mg	0,50 mg	0

VARIOS

DESMOPRESINA		
0,2 mg (120 mcg flas/noche) Se puede duplicar la dosis	Comp. 60, 120, 240 mcg	MINURIN flas

En >5 años.

11. TÓPICOS DERMATOLÓGICOS

CORTICOIDES⁶⁷

Tanto la eficacia como los efectos secundarios son mayores con los preparados más potentes que únicamente deben utilizarse durante periodos limitados (de 2 a 3 semanas).

Tabla como guía de uso de Fingertip Unit* (FTU)⁶⁸

Una FTU se describe como "la cantidad de crema/ungüento exprimida de un tubo con una boquilla de 5 mm de diámetro aplicada desde el pliegue distal de la cara palmar de la yema del dedo índice, aproximadamente 0,5 g.

	3-6 m	1-2 a	3-5 a	6-10 a	Adultos
Cara y cuello	1	1,5	1,5	2	2,5
Tórax y abdomen	1	2	3	3,5	7
Espalda	1,5	3	3,5	5	7
Brazo y mano	1	1,5	2	2,5	4
Mano y dedos**					1
Pierna y pie	1,5	2	3	4,5	8

*Finger tip unit = unidad yema de dedo. **Ambas caras.

De baja potencia

HIDROCORTISONA		
<12 a: 1-2 Apl./día	Emulsión cutánea 1-2,5%	LACTISONA
>12 a y Ad.: 1-4 Apl./día		

En población pediátrica se recomienda utilizar preferentemente Lactisona 10 mg/ml emulsión cutánea. Aplicar de 2 a 3 veces al día, hasta que se produzca la mejoría, luego reducir la frecuencia de aplicación.

De potencia intermedia

METILPREDNISOLONA		
1-2 Apl./día	Crema, pomada, emulsión, Sol. 0,1%	LEXXEMA/ADVENTAN

En >4 meses.

BETAMETASONA VALERATO		
1-4 Apl./día	Crema 0,01%	BETNOVATE/CELESTODERM V
	Crema 0,05%	DIPRODERMA/CELESTODERM V
	Sol. 0,1%	BETNOVATE SOLUCIÓN CAPILAR
	Ungüento/Sol. 0,05%	DIPRODERM

En >12 meses.

Fármacos por grupos

FLUOCINOLONA		
2-3 Apl./día	Crema 0,01%	SYNALAR gamma
	Crema 0,025%	SYNALAR crema
	Espuma 0,025%	SYNALAR espuma
	Crema 0,2%	SYNALAR forte

BECLOMETASONA		
2 Apl./día	Pomada/ungüento/loción 0,025%	MENADERM SIMPLE

Datos limitados en el tratamiento en <5 años.

FLUCORTINA		
1-2 Apl./día	Crema/pomada 0,75%	VASBIT

No en <4 meses.

HIDROCORTISONA, BUTIRATO PROPIONATO		
<12 a: 1-2 Apl./día >12 a y Ad.: 1-4 Apl./día	Crema 0,1%	CENEO/ISDINIUM

Es el de menor potencia dentro de éste grupo. Experiencia limitada <2 años.

PREDNICARBATO		
1-2 Apl./día	Crema/ungüento/pomada/aplicador espuma 2,5%	BATMEN/PEITEL

De alta potencia

HIDROCORTISONA, ACEPONATO		
<12 a: 1-2 Apl./día >12 a y Ad.: 1-4 Apl./día	Crema/pomada 0,127%	SUNIDERMA

MOMETASONA, FUORATO		
1 Apl./día.	Crema/pomada/Sol. 0,1%	ELOCOM/ELICA

FLUTICASONA, PROPIONATO		
1-2 Apl./día	Crema 0,05%	CUTIVATE/FLUNUTRACT/ FLUCITREM

En >12 meses.

ANTIMICÓTICOS

KETOCONAZOL		
1 Apl./8-12 h.	Crema/gel 2%	KETOCONAZOL Gen./FUNGAREST/ PANFUNGOL/KETOISDIN
2 Apl./semana	Polvo 20 mg/g	KETOISDIN/PANFUNGOL
2-4 semanas (gel)		

Con el gel precaución ojos.

MICONAZOL		
1-3 Apl./día	Crema	DAKTARIN
	Aerosol 1%/Crema 2%	FUNGISDIN

SERTACONAZOL		
1-2 Apl./día	Crema/polvo/gel/Sol. 2%	DERMOFIX/ZALAIN/DERMOSEPTIC

CICLOPIROX OLAMINA		
1-2 Apl./día	Crema/Sol. 1%	CICLOPIROX OLAMINA BIOGALENICA/ CICLOCHEM/FUNGOWAS
	Polvo 1%	CICLOCHEM
	Laca uñas	CICLOCHEM
2-3 veces/semana, 2-4 semanas	Champú 1,5%	CICLOCHEM/SEBIPROX

Seguridad no establecida en niños. La laca de uñas está contraindicada.

TERBINAFINA		
1-2 Apl./día	Crema 10 mg/g	LAMISIL

Experiencia limitada en niños.

ANTIBIÓTICOS

MUPIROCINA		
2-3 Apl./día	Pomada 2%	BACTROBAN/PLASIMINE

NEOMICINA + POLIMIXINA + BACITRACINA		
2-3 Apl./día	Crema	DERMISONE TRI-ANTIBIÓTICA

Fármacos por grupos

RETAPAMULINA		
2 Apl./día	Pomada 1%	ALTARGO

En >9 meses.

SULFADIAZINA ARGENTICA		
1-3 Apl./día	Crema 1%	FLAMMAZINE/SILVEDERMA
	Aerosol 1%	SILVEDERMA

En >2 meses.

ÁCIDO FUSÍDICO		
1-3 Apl./día	Crema, pomada	FUCIDINE tópico

ANTIACNÉ

ERITROMICINA		
1-3 Apl./día	Sol./gel/toallitas 2%	LODERM/ERIDOSIS

CLINDAMICINA		
1-2 Apl./día	Gel/Sol. tópica 1%	DALACIN TOPICO Sol. y emulsión/CLINWAS gel y Sol./ZINDACLIN gel 1%

En >12 años.

PERÓXIDO DE BENZOÍLO		
	Gel 2,5-5-10%	PEROXIBEN
1-2 veces/día	Crema 4%	SOLUCEL

En >12 años. DMx: 2 aplicaciones al día. Destiñe la ropa.

RETINOIDES TÓPICOS		
	Crema 0,025; 0,05; 0,1%	RETIRIDES
	Gel 0,1% y Crema	DIFFERINE
	Gel 0,05%	ISOTREX*

DMx: 2 aplicaciones/día.

*No hay datos de eficacia y seguridad en niños, ya que el acné vulgar raramente se presenta en este grupo de edad.

ÁCIDO AZELAICO		
	Crema 20%	ZELIDERM/SKINOREN
	Gel 15%	FINACEA/ZELAICA

En >12 años. DMx: 2 aplicaciones/día.

ÁCIDO GLICÓLICO		
1 Apl. noche (+1 Apl./día)	Gel 8 y 15%	NEOSTRATA línea cosmética antipigmentación

DMx: 2 aplicaciones/día.

COMBINADOS ANTIACNÉ

La posología en general 1-2 veces al día, al menos 6-12 semanas. Las pautas de tratamiento se pueden consultar en <http://www.guia-abe.es>⁶⁹

PERÓXIDO DE BENZOÍLO + ADAPALENO		
	Gel 0,1% y 2,5%	TACTUOBÉN
		EPIDÚO

No pueden asociarse con tretinoína.

PERÓXIDO DE BENZOÍLO + CLINDAMICINA		
1 Apl./noche (>12 a)	Gel 1% y 5%	DUAC

Cada g de gel contiene: 10 mg de clindamicina como clindamicina fosfato; 50 mg de peróxido de benzoílo acuoso.

ESCABICIDAS/PEDICULIDAS

PERMETRINA		
Aplicar durante 8-14 horas en todas las áreas afectadas, baño o ducha posterior. Puede ser necesaria nueva aplicación a los 14 días	Crema 5%	SARCOP/PERME-CURE
Aplicar sobre cabello seco dejar actuar 5-10 minutos, aclarar	Champú 1,5%, Sol. alcohólica 1,5%, Loción/gel 1,5%	PERMETRINA 1,5% OTC

En >2 meses. 1-1,5% uso como pediculicida; 5%, uso como escabicida. DMx: dos veces separadas en 7 días.

MALATIÓN		
Una aplicación en cuero cabelludo seco, dejar actuar 8-12 horas lavar con champú Una vez al día	Malatión 0,5%	FILVIT loción

En >6 años. DMx: una vez al día dos veces separadas por 7-9 días.

LINDANO		
Aplicar y dejar actuar 2-8 h, según edad Repetir 2-4 días, según edad	Emulsión cutánea 0,3%	YACUTÍN 100 g

En >1 mes. DMx: una aplicación durante tres días.

MIRISTRATO ISOPROPILO CICLOMETICONA		
Aplicar 10 minutos y lavar Repetir en 1 semana	Sol. 100ml	FULLMARKS

En >2 años.

ANTIVIRALES*

ACICLOVIR		
5 Apl./día, 5-10 días	Crema 5%	ACICLOVIR Gen./ZOVIRAX/HERPIAL/ VIRUDERM/ZOVICREM

IDOXURIDINA		
4 Apl./día, 4 días	Sol. 2-10-40%	VIREXEN

*Escasa eficacia clínica.

OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS

PIMECROLIMUS		
2 Apl./día	Crema 1%	ELIDEL/RIZAN

En >2 años.

TACROLIMUS tópico		
1-2 Apl./día	Pomada 0,03% y 0,1%	PROTOPIC

En >2 años.

ANTIINFLAMATORIOS*70

En general se utilizan de 1-4 Apl./día.

DICLOFENACO		
	Gel 10 mg/g	VOLTAREN EMULGEL 1%

En >6 años.

PIKETOPROFENO		
	Aerosol 2% Crema y Gel 1,8%	CALMATEL

No en <12 años.

KETOPROFENO		
	Gel 2,5%	FASTUM

No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños.

IBUPROFENO		
	Crema 10%	NEOBRUFEN TÓPICO

En >12 años.

BENCIDAMINA		
	Crema y gel 5% y pomada 3%	TANTUM

En >12 años.

PREPARADOS HOMEOPÁTICOS		
	Pomada	TRAUMEEL (árnica, caléndula echinácea y varios)

* No financiados por el SNS.

Notas

12. OTROS PREPARADOS TÓPICOS

DERMATOLÓGICOS

Antimoluscum

HIDRÓXIDO DE POTASIO (KOH)		
1-2 Apl./día hasta eritema	Sol. acuosa de KOH al 5%	MOLUTREX
	Sol. acuosa KOH al 10%	MOLUSK

No en <3 años (2 en el caso del Molusk). No aplicar en mucosas o cerca de los ojos.

Antisépticos

CLORHEXEDINA		
Hasta 2 Apl./día	Sol. 4%	CRISTALMINA/D-SEB/OLIDERM

NITROFUZAZONA		
1 Apl./día, polvo hasta 2 Apl./día	Pomada/polvos/Sol. Qca. 2%	FURACIN

POVIDONA YODADA		
1-3 veces/día	Sol. antiséptica/Sol. capilar/gargarismos	BETADINE

>1 mes.

VIOLETA DE GENCIANA		
2-3 Apl./día	Sol. hidroalcohólica al 2%	VIGENCIAL
	Sol. acuosa al 2%	Fórmula magistral

Antiverrugas

ÁCIDO LÁCTICO + ÁCIDO SALICÍLICO		
1 Apl./24 h	167 mg + 167 mg/1 ml	VERUFIL/ANTIVERRUGAS ISDIN

Cada ml de solución contiene 0,15 g de ácido salicílico y 0,15 g de ácido láctico.

ÁCIDO LÁCTICO		
1 Apl./24 h	3,75 mg/6 mm; 15 mg/12 mm; 37,5 mg/20 mm	VERRUPATCH

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO		
1 Apl./12 h		CRYOPHARMA

En >4 años.

DIMETILETER	
1 Apl. única	URGO VERRUGAS PIES Y MANOS

Protectores y emolientes

Avena (geles y cremas)	
1-2 Apl./día	AVENAMIT/AVEENO/BABE/A-DERMA/AVENA UNIPHARMA/AVENTAL

Aceites limpiadores y baño	
1-2 Apl./día	BABÉ/BIOCARE/LETI AT-4/NUVODERMO/OILATUM

Antiseborreicos	
2 Apl./día	KELUAL/KOURILES/SEBACUR Pediátrico/PIROTEX

Cremas protectoras del área del pañal	
Tras los cambios de pañal	ERYPLAST/GLUTEOSECO/MITOSYL/NATUSAN/NUTRAISDIN/Pasta al agua/PASTA LASSAR/PROSKIN

Cicatrizantes y reparadores	
2 o más Apl./día	CICALFATE/REPAVAR GEL/Rosa Mosqueta/TROFOLASTIN/RYM CICATRIZANTE/CICAPLAST/ KELO-COTE

Ureas	
Hasta un 5%. 2-3 Apl./día	LETI/UREADIN/URELAN/EUCERIN/PLUSBELL NATURA/ DERMIOUREA

Hidratación pieles atópicas	
2 o más Apl./día	ACEITE CPI/BABÉ/PHYSIOGEL/DERMOUP/EMOIL/EXOMEGA/LETI AT-4/ LIPIKAR/NUVODERMO/XERAMANCE (LUTSINE)/MULTILIND PLATA/ EUCERIN/NUTRATOPIC/NUTRAISDIN/ICTYANE/AVENE/TOPYLAUDE/ DEXERYL/REGETOPIC/TRIETAL

VULVOVAGINALES

BENZALCONIO, ÁCIDO LÁCTICO, ETC.		
2-3 Apl./día	1 g/100 ml	GINEJUVENT LÍQUIDO

ESTRIOL		
1 Apl./día durante 1 semana en sinequias	0,1%	OVESTINON

Fármacos por grupos

VALERIANATO DE ESTRADIOL		
2 Apl./día en sinequias	60 mg crema hidrooleosa CSP 100 g	Fórmula Magistral

TETRIDAMINA		
1-2 Apl./día	Sobres 500 mg	FOMENE/TESOS

SOLUCIONES JABONOSAS		
		AVENAMIT GENI/LETIFEM/ ZELESSE/GERMISDIN Junior/ SAFORELLE

ESTOMATOLÓGICOS

VIOLETA DE GENCIANA		
	Sol. hidroalcohólica al 2%	VIGENCIAL
	Sol. acuosa al 2%	Fórmula magistral

Evitar ingerir el medicamento.

Ácido Hialurónico		
1-2 Got. 3-5 Apl./día		ALOCCLAIR PLUS (gel/spray/ colutorio)/AFTEX BUCAL (spray/ junior/gel/colutorio)/ODDENT (gel/licuido gingival)

Utilizar después de las comidas; si se desea aplicar antes con el fin de reducir las molestias producidas por la ingesta, se debe evitar comer o beber durante al menos 30-60 min. después de la aplicación.

Benzidamida		
2-3 Apl./día	1,5 mg/ml	TANTUM VERDE

Carbenoxolona		
1 Apl./4 h	20 mg/g	SANODIN

Clorhexidina		
1 Apl./4 h		HIBITANE Tabletas

Hexetidina		
2-3 Apl./día	0,1 g	ORALDINE

Resorcina, baborato sódico		
2-3 Apl./día		MILROSINA

HIDROCORTISONA		
2-3 Apl./día	Pastilla 1,5 mg Comp. 2,5 mg	AFTASONE/AFTASONE INFANTIL

Evitar ingerir el medicamento.

HIDROCORTISONA + CLORURO BENZALCONIO		
2-3 Apl./día	60/3 mg	AFTAJUVENTUS

OFTÁLMICOS

1. Colirios

Antialérgicos

CROMOGLICATO		
1-2 Got. 4-6 veces al día	40 mg/ml 20 mg/ml	CUSICROM FUERTE OFTÁLMICO/CROMABAK

LEVOCABASTINA		
1 Got. 2 veces al día (Máx. 4 veces al día)	0,5 mg/ml	BILINA/LIVOCAB

>4 años.

EMEDASTINA		
1 Got. 2 veces al día	0,5 mg/ml	EMADINE

>3 años.

AZELASTINA		
1 Got. 2 veces al día (Máx. 4 veces al día)	0,05% 0,05% 0,5 mg/ml	AFLUÓN/CORIFINA/TEBARAT

>4 años. No utilizar con lentes de contacto blandas.

OLOPATADINA		
1 Got. 2 veces al día (Máx. 4 veces al día)	1 mg/ml	OPATANOL

>3 años. No utilizar con lentes de contacto blandas.

KETOTIFENO		
1 Got. 2 veces al día	0,25 mg/ml	KETOTIFENO FARMALIDER/OKEYE/ZADITEN/BENTIFEN

>3 años.

Antiinfecciosos

Como regla general, 1-2 Got./4 h.

GENTAMICINA		
	0,3 y 0,6%	COLIRCUSI GENTAMICINA (1-1/2)

POLIMIXINA B, NEOMICINA, GRAMICIDINA		
	5000 UI + 1700 UI + 25 UI/ml	OFTALMOWELL

TRIMETOPRIM, POLIMIXINA B		
	10 000 UI + 1 mg/ml	OFTALMOTRIM

AZITROMICINA		
1 Got./12 h, 3 días	15 mg/g	AZYDROP

TOBRAMICINA		
>1 a	Sol. 3 mg/ml	TOBREX/TOBRABACT/TOBREXAN

CLORANFENICOL		
No en recién nacidos	10 mg/ml	COLIRCUSI CLORANFENICOL

CIPROFLOXACINO		
>1 a	3 mg/ml	OFTACILOX/CETRAFLUX

Corticoides

DEXAMETASONA		
1 Got. 4-6 veces al día	1 mg/ml	COLIRCUSI DEXAMETASONA/MAXIDEX/DEXAFREE

FLUOROMETOLONA		
1 Got. 2-4 veces al día	0,1 y 0,25% 1 mg/ml	FML/FML FORTE/ISOPTO FLUCON

PREDNISOLONA		
1-2 Got. 2-4 veces al día	10 mg/ml	PRED FORTE

Corticoides + antibióticos

GENTAMICINA, DEXAMETASONA, TETRIZOLINA		
1-2 Got. cada 4 h	3/1/0,5 mg	COLIRCUSI GENTADEXA

TOBRAMICINA, DEXAMETASONA SOLUCIÓN		
1-2 Got. cada 4-6 h	1 + 3 mg/ml	TOBRADEX
	3 + 1 mg/ml	TOBRAMICINA/DEXAMETASONA BAUSCH & LOMB

NEOMICINA, POLIMIXINA B, DEXAMETASONA		
1-2 Got. cada 4-6 h	3500 UI + 6000 UI + 1 mg/ml	MAXITROL

Visión borrosa.

CLORANFENICOL, DEXAMETASONA		
1-2 Got. cada 3 h	7,3 + 1 mg/ml	COLIRCUSI DE ICOL
>3 a		

NEOMICINA, DEXAMETASONA		
1-2 Got. cada 8 h	5/1 mg/ml	NEODEXA LLORENS

NEOMICINA, POLIMIXINA b, PREDNISOLONA		
1 Got. cada 3-4 h	5 mg + 10 000 UI + 5 mg	POLY-PRED

Diagnóstico

FLUORESCÉINA		
1 Got., manteniendo los párpados cerrados 1 min.	COLIRCUSI FLUORESCÉINA	

FLUORESCÉINA + OXIBRUPOCAÍNA		
1-2 Got.; si se necesita, 1-2 Got., a intervalos de 90 segundos	COLIRCUSI FLUOTEST	

Otros

CARMELOSA SÓDICA		
1-2 Got., las veces que sea necesario	CELLUFRESH/VISCOFRESH/OPTAVA	

POLIVINÍLICO ALCOHOL		
1-2 Got., las veces que sea necesario	LIQUIFRESH	

2. Pomadas

Como regla general 2-3 Apl./día o 1 Apl./noche complementando el colirio.

CLORANFENICOL		
No en recién nacidos	10 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI CLORAMFENICOL

CLORANFENICOL + DEXAMETASONA		
>3 a	10+0,5 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI DE ICOL

CLORTETRACICLINA		
	5 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI AUREOMICINA

GENTAMICINA		
	3 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI GENTAMICINA

ÁCIDO FUSÍDICO		
	1%	FUCITHALMIC Gel

Evitar lentes de contacto.

TOBRAMICINA		
	3 mg/g	TOBREX

NEOMICINA + PREDNISONA		
	3,5 + 5 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI PREDNISONA NEOMICINA

ERITROMICINA		
	5 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI ERITROMICINA

OXITETRACICLINA		
	1%	TERRAMICINA OFTÁLMICA

DEXAMETASONA		
	0,5 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI DEXAMETASONA

HIDROCORTISONA		
	15 mg/g	OFTALMOLOSA CUSI HIDROCORTISONA

ACICLOVIR		
Aplicar 10 mm de pomada 5 veces/día (cada 4 h)	3%	ZOVIRAX

CIPROFLOXACINO		
>1 a	3 mg/g	OFTACILOX

NASALES

Spray

AZELASTINA		
1 Apl./12 h	0,1%	AFLUÓN/CORIFINA

>12 años. No utilizar con lentes de contacto blandas.

BUDESONIDA		
1-2 inh./mañana	50-64-100 mcg/dosis	BUDESONIDA Gen./RHINOCORT

>6 años.

CROMOGLICATO		
3-4 inh./día	4%	CROMOGLICATO SÓDICO FISIONS

>6 años.

PROPIONATO DE FLUTICASONA		
1 inh./12 h	50 mcg/dosis	FLIXONASE

>4 años.

FLUTICASONA, FUROATO		
1 inh./24 h	27,5 mcg/dosis	AVAMYS

6-11 años: 1 pulverización en cada fosa nasal cada 24 h (dosis diaria total 55 mcg). >12 años: 2 pulverizaciones en cada fosa nasal cada 24 h (dosis diaria total 110 mcg).

LEVOCABASTINA		
2 Apl./12 h	50 mcg/dosis	LIVOCAB/BILINA

>4 años.

MOMETASONA		
1 inh./24 h	50 mcg/dosis	NASONEX/RINELON

>6 años.

Gotas

NEOMICINA + POLIMIXINA B + FLUOCINOLONA		
1-2 nebulizaciones/8-12 h	3,5 mcg + 2000 UI + 0,1 mcg/ml	SYNALAR NASAL INFANTIL

NEOMICINA + HIDROCORTISONA		
2-3 Got./4-6 h	3,5 + 5 mg/ml	NEO HUBBER

>2 años.

Pomadas

MUIPIROCINA		
1 Apl./8 h	2%	BACTROBAN Nasal

Otros

AGUA DE MAR		
	SINOMARIN/RHINOMER/STERIMAR/RINASAL	

ÁCIDO HIALURÓNICO		
	IALUMAR	

Se pueden usar tantas veces como sea necesario, lo habitual son 4 veces al día.

ÓTICOS

CIPROFLOXACINO		
2 Apl./día	3 mg/ml 1 mg/0,5 ml 1 mg	CETRAXAL ÓTICO/BAYCIP MONODOSIS/ACEOTO/ CIFLOT/CIPROFLOXACINO QUALIGEN/CIPROXINA SIMPLE/NUMEN/OTOCIPRIN/OTOSAT

TRIMETOPRIMA, POLIMIXINA B, DEXAMETASONA		
4 Got./6-8 h	1 mg + 10 000 UI + 1 mg	OTIX

CIPROFLOXACINO + FLUOCINOLONA		
4-6 Got./8 h	3 + 0,25 mg	ACEOTO PLUS/CETRAXAL PLUS/SYNALOTIC/ ULTRAMICINA PLUS

CIPROFLOXACINO + HIDROCORTISONA		
3 Got./12 h	10 + 2 mg/ml	CIPROXINA

>2 años.

NEOMICINA + HIDROCORTISONA		
2-3 Got./4-6 h	3,5 + 5 mg/ml	NEO HUBBER

>2 años.

CLIOQUINOL + BECLOMETASONA		
2-3 Got./6-8 h	0,01 g + 0,25 mg	MENADERM OTOLÓGICO

NEOMICINA + POLIMIXINA B + FLUOCINOLONA		
3-4 Got./6-12 h	3,5 mg + 10 000 UI + 0,25 mg	SYNALAR ÓTICO

DISOLVENTES DE CERUMEN		
3-5 Got./día		CERUMENOL
2-3 Got./12 h, 3-4 días		OTOCERUM
4-5 Got. 30 min. antes de la irrigación		ANTICERUMEN
1 monodosis 1 vez/semana		AUDIBABY
1 Apl. 2-3 veces/semana >3 a		AUDISPRAY JUNIOR
1-2 veces al día, Máx. 4 días >12 a		TAPONOTO

Notas

Anexo I. Insulinas⁷¹

Insulina	Inicio de acción	Pico de acción	Duración de acción
Acción ultrarrápida			
Análogo Insulina: ASPART (Novorapid®)	10-20 minutos	1 hora	4-5 horas
Análogo insulina: LISPRO (Humalog®)	10-15 minutos	2 horas	4-5 horas
Análogo insulina: GLULISINA (Apidra®)	10-20 minutos	1-2 horas	4-5 horas
Acción rápida			
Regular (Humulina regular®, Actrapid®)	30-45 min.	2-4 horas	5-8 horas
Acción intermedia			
NPH (Humulina NPH®, Insulatard NPH®)	1-2 horas	5-7 horas	13-18 horas
Análogo lispro-protamina (Humalog NPL®)	1-2 horas	5-7 horas	13-18 horas
Acción prolongada			
Análogo insulina Gliardina (Lantus®)	1-2 horas	4-5 horas*	20-24 horas
Análogo insulina Determir (Levemir®)	1-2 horas	6-8 horas	10-18 horas

* Niveles mantenidos prácticamente sin pico. Existen mezclas de insulinas de los distintos tipos.

Notas

Anexo II. Fórmulas especiales

Fabricante	Sin lactosa	Fórmulas de soja	Hidrolizados de arroz	Hidrolizados de proteínas extensos
Abbott	Similac L	Isomil		Nieda Plus
Alter	Nutribén sin lactosa (1 y 2)	Nutribén soja		Nutribén hidrolizada (1 y 2)
Mead Johnson	O-Lac	Prosobee		Pregestimil Nutramigen (1 y 2)
Nestlé	AL-110			Alfaré Althera*
Nutricia	Almirón sin lactosa	Almirón soja		Almirón Peptinaut Allergy FSE Almirón Pepti Allergy*
Ordesa	Blemil plus S.L. 1 y 2	Blemil plus soja 1 y 2	Blemil plus arroz Hidrolizado 1 y 2	Blemil Plus FH 1 y 2
Lactalis	Diarical Diarical Peptina	Velactin Velactin soja crecimiento	Damira arroz hidrolizado	Damira Damira 2000 Lacto-Damira** Damira Atopy
SHS				Pepdite. Pepdite 1. Pepdite MCT. Pepdite MCT 1***
Ferrer			Novalac hidrolizado de arroz	Novalac Hidrolizada
Milte	Miltina sin lactosa	Miltina soja		
Milupa				Pregomin***

*Contienen lactosa hidrolizada origen lácteo. **Contiene lactosa de origen recombinante. ***Hidrolizados proteínas no lácteas, mixto soja y colágeno.

Indicaciones de fórmulas sin lactosa

- Intolerancia primaria a la lactosa.
- Intolerancia secundaria a la lactosa, generalmente transitoria durante 3-4 semanas.
- Galactosemia (siempre que no tengan trazas de lactosa).

Indicaciones de las fórmulas de soja

- Alergia a proteínas vacunas mediada por Ig E (APLV) mediada por Ig E y mayores de 6 meses de edad.
- Vegetarianos en que no es posible la lactancia materna.
- Galactosemia e intolerancia a la lactosa, pues no contienen lactosa.
- No recomendadas en alergia a proteínas de leche de vaca no mediada por Ig E (IPLV) no mediadas por Ig E, malnutridos, ni en la prevención de enfermedades atópicas o cólicos del lactante.

Indicaciones de los hidrolizados proteicos extensos

- APLV (tratamiento de elección).
- Malnutrición en lactantes menores de un año.
- IPLV.
- Síndromes de malabsorción intestinal en niños menores de un año.
- Diarrea aguda grave en malnutridos menores de un año.
- Según la procedencia de la lactosa, los hidrolizados pueden ser:
 - Lactosa de origen lácteo (podrían contener trazas de proteínas de leche de vaca). Precaución en APLV no recomendados en IPLV. Podrían emplearse en la prevención primaria a APLV.
 - Lactosa de origen recombinante. Podrían emplearse en APLV. No indicados en la malnutrición.
- Precaución en APLV grave (valorar fórmulas elementales).

Notas

Anexo III. Calendario de vacunas⁷²

Servicio Nacional de Salud ⁷³			
Tipo de vacuna	Número de dosis	Administración	Edades
Hepatitis B	3	IM	0, 1-2 y 6 m
Difteria tipo infantil (D)	4	IM	2, 4, 6 y 18 m
Tétanos (T)	6	IM	2, 4, 6, 18 m, 6 y 14 a
Tos ferina acelular (Pa)	5	IM	2, 4, 6, 18 m y 6 a
Poliomielitis inactivada	4	IM	2, 4, 6 y 18 m
Meningococo C	3	IM	4, 12 m y 12 a
Haemophilus influenzae b (Hib)	4	IM	2, 4, 6 y 18 m
Difteria tipo adulto (d)	2	IM	6 y 14 a
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdpa)	2	IM	6 y 14 a
Sarampión/Rubeola/Parotiditis	2	IM	12 m y 3-4 a
Varicela	2	IM	12 a
Virus del papiloma humano (VPH)	2	IM	Niñas 12 a ¹ 2 dosis (0 y 6 m)
Gripe	2 (intervalo de 1 m) 1 anual	IM	> 6 m
Niños pertenecientes a grupos de riesgo y sus convivientes			
Entre 6 m-9 a, primovacunación En años siguientes si persiste el factor de riesgo o en > de 9 a			
Recomendación AAP y AEP ⁷⁴			
Hepatitis A ²	2	IM	A partir de los 12 m Separadas 6 m
Varicela ³	2	IM/SC	12 m y 2-3 a
Neumococo	4	IM	2-4-6 y 12-15 m
Rotavirus	3	Oral	Iniciar pauta entre 6 y 12 semanas de vida 2, 4, 6 m o 2, 3, 4 m
Tdpa ⁴	2	IM	6 y 11-12 a
Virus del papiloma humano (VPH)	2	IM	11-12 a
Meningococo C ⁵	3 o 4	IM	2-4-12 m y 11-12 a
Meningococo B ³	4	IM	2, 4, 6 m y 12-15 m ⁶

Pa = tos ferina acelular de baja carga antigénica, no para primovacuna, sí para refuerzo.

Cada Comunidad Autónoma posee un calendario específico⁷⁵.

¹La administración a los 12 años podrá hacerse efectiva hasta 2016.

²Niños viajeros o en especial situación de riesgo. En calendario de Ceuta y Melilla.

³Actualmente no se encuentra disponible en las farmacias comunitarias españolas.

⁴Fuera del calendario infantil, se sigue recomendando la vacunación con Tdpa a la embarazada a partir de la 27 semana de gestación, y a los miembros del entorno familiar de los recién nacidos (especialmente de la madre en el puerperio inmediato, si no se ha vacunado previamente en el embarazo).

⁵La pauta de vacunación tendrá un esquema 1 o 2 + 1 + 1. Una dosis a los 2 y 4 meses (o solo 4 meses, según preparado vacunal), otra a los 12 meses y una tercera, en la adolescencia, a los 11-12 años de edad.

⁶También es posible la administración a los 3, 5 y 7 meses para evitar su posible reactogenicidad.

Datos actualizados en julio 2015.

Anexo IV. Intoxicaciones medicamentosas frecuentes⁷⁶⁻⁸¹

1. MEDIDAS GENERALES

LAVADO GÁSTRICO		
Aspirar contenido gástrico Instilar 10-15 ml/kg (Máx. 200-300 ml) Aspirar e instilar, repitiendo el proceso hasta líquido claro y limpio Usar sonda orogástrica		SSF templado (38 °C)

No hacer de rutina; es una técnica de rescate. Es preciso que no haya transcurrido más de una hora desde la ingesta del tóxico, excepto si se trata de fármacos que enlentecen el vaciado gástrico (tríclicos, anticolinérgicos...). Utilizar solo si el nivel de conciencia lo permite o el paciente está intubado.

CARBÓN ACTIVADO		
<1 a: 0,5-1 g/kg (Máx. 10-25 g) 1-14 a: 0,5-1 g/kg (Máx. 25-50 g) >14 a: 25-100 g V.O. o SNG	125 mg/ml granulado para Susp. oral	CARBÓN ULTRA ADSORBENTE LAINCO
	200 mg/ml Susp. oral	CARBOLIQ

Efectivo en las primeras 2 horas tras la intoxicación, salvo sustancias que retrasan vaciamiento gástrico, como los anticolinérgicos. Si vómitos en la primera media hora, repetir la dosis a 0,5 g/kg. Utilizar solo si el nivel de conciencia lo permite o el paciente está intubado.

Sustancias no absorbidas por el carbón activado: ácidos y álcalis; bario; cianuro; pesticidas; metanol, etanol e isopropanol; litio; petróleo y derivados; plomo; hierro; hidróxido sódico y potásico.

JARABE DE IPECACUANA		
6m-2 a: 5-10 ml 2-12 a: 15-20 ml >12 a: 30 ml V.O. y a continuación agua o zumo a 10-20 ml/kg	Jarabe preparado magistral	IPECACUANA

No en <6 meses. No uso de rutina. Solo emplear si no se dispone de medidas de descontaminación gastrointestinal, en paciente consciente, intoxicado un máximo de 1 hora previa por sustancia no absorbida por carbón activado.

2. INTOXICACIONES MÁS FRECUENTES

Se utilizarán las medidas generales, tal y como se ha explicado en el apartado anterior.

A. Antídoto para la intoxicación por paracetamol: n-acetilcisteína

Administrar antes de las primeras 8 horas. Precaución por hiponatremia.

N-ACETILCISTEÍNA V.O. O SNG*		
Dosis inicial 140 mg/kg diluida al 5% 17 dosis de 70 mg/kg cada 4 h Total: 1300 mg/kg, 3 días	Sob. 100, 200 y 600 mg	ACETILCISTEINA Gen./FLUMIL ORAL Inf./FLUMIL ORAL/ MUCOALIV

*Si hay vómitos, administrar metoclopramida a 1 mg/kg I.V.

B. Intoxicación por salicilatos

1. Lavado gástrico.
2. Carbón activado: se pueden dar dosis repetidas cada 2-4 h.
3. Rehidratación: no dar diuréticos.

C. Intoxicación por antiinflamatorios no esteroideos

Aplicar medidas generales (lavado gástrico y carbón activado).

D. Intoxicación por anticatarrales (antihistamínicos, descongestivos, antitusivos y mucolíticos-expectorantes)

Aplicar medidas generales.

1. Tratamiento del síndrome serotoninico:

DIAZEPAM		
0,1-0,3 mg/kg I.V.	Amp. 10 mg	VALIUM

SUERO SALINO FISIOLÓGICO		
10-20 ml/kg I.V.		SSF

CIPROHEPTADINA		
4 mg/dosis V.O.	Susp. oral 3 mg/5 ml	VITERNUM

2. Tratamiento de las reacciones distónicas:

2.1. No debidas a antihistamínicos:

DIFENHIDRAMINA		
1 mg/kg cada 2 min. (Máx. 5 mg/kg/día)	Amp. 50 mg/ml	DIFENHIDRAMINA

BIPERIDENO		
0,04-0,1 mg/kg	Sol. Iny. 5 mg/ml	AKINETON

2.2. Debidas a antihistamínicos:

DIAZEPAM		
0,1-0,3 mg/kg I.V. o rectal	Amp. 10 mg	VALIUM
	Sol. rectal 5 y 10 mg	STESOLID

3. Tratamiento de las intoxicaciones graves por antihistamínicos:

FISOSTIGMINA		
0,01-0,03 mg/kg/dosis	Sol. Iny. 1 mg/ml	ANTIRILIUM
	Sol. Iny. 2 mg/5 ml	ANTICHOLIUM

DMx total: 2 mg. Contraindicado en broncoespasmo, intoxicación por antidepresivos tricíclicos, obstrucción vesical o intestinal, bloqueo cardiaco o administración reciente de succinilcolina.

E. Intoxicación por psicofármacos

Antídoto para las benzodiazepinas: Flumazenil.

FLUMAZENIL		
0,01 mg/kg I.V. en 30 segundos	Amp. 0,1 mg/ml	FLUMAZENIL
	Amp. 0,1 mg/ml	FLUMAZENILO
	Amp. 0,5 y 1 mg	ANEXATE

Máx. 0,2 mg por dosis. Se puede repetir cada minuto hasta total de 2 mg o 0,05 mg/kg. Atención a posible empeoramiento de síntomas tras 1 hora de su administración si benzodiazepinas de larga duración o dosis tóxica elevada. Contraindicado si ingesta de antidepresivos tricíclicos, hipertensión intracraneal o convulsiones.

Antidepresivos tricíclicos

1. Lavado gástrico: hasta 12 h después de la intoxicación.
2. Carbón activado: dosis repetidas.

Opiáceos

1. Lavado gástrico.
2. Carbón activado: se puede administrar hasta 6 h después.
3. Antídoto: Naloxona.

NALOXONA	
Toxicidad importante: <5 a: 0,1 mg/kg/dosis I.V. >5 a: 2 mg I.V.	Amp. 0,4 mg NALOXONA
Toxicidad leve: <5 a: 0,01 mg/kg/dosis >5 a: 0,4 mg	

DMx: 2 mg/dosis. Se puede administrar I.V., I.M. o S.C.; hay que diluirla en SG 5%.

Notas

Notas.....

Anexo V. Fármacos de uso en Emergencias^{76,80,82-85}

ANAFILAXIA^{86,87}

ADRENALINA I.M. o S.C.		
	Sol. Iny. jeringa precargada 1 mg = 1 ml (1/1000) (0,01 ml/kg/dosis)	ADRENALINA B. BRAUN ADRENALINA LEVEL
Niños 15-30 kg: 0,15 mg Niños-adolescentes >30 kg: 0,30 mg Dosis única I.M.	Jeringa precargada autoinyector 0,15 mg (0,3 ml = 150 mcg) y 0,3 mg (0,3 ml = 300 mcg)	ALTELLUS/JEXT/EPIPEN

DMx: 0,5 mg/dosis (0,3 ml). Repetir dosis cada 5-15 min. hasta un total de 3 dosis. Si es posible, la vía de elección es la intramuscular profunda, en la cara anterolateral del muslo, incluso a través de la ropa. La vía I.V. en este caso solo se emplea si hay hipotensión grave o PCR.

ADRENALINA AUTOINYECTOR		
Niños 15-30 kg: 0,15 mg Niños-adolescentes >30 kg: 0,30 mg Dosis única I.M. profunda	Jeringa precargada autoinyector 0,15 mg (0,3 ml = 150 mcg) y 0,3 mg (0,3 ml = 300 mcg)	ALTELLUS/JEXT/EPIPEN

Una dosis inferior a 150 mcg no se puede administrar con suficiente precisión en niños que pesen menos de 15 kg y por eso no se recomienda usarlo a menos que la situación sea de amenaza para la vida y bajo supervisión médica. En ausencia de mejoría clínica o en presencia de empeoramiento podría administrarse una segunda inyección, usando una Jext adicional al cabo de 5-15 minutos, tras la primera inyección. La zona de administración es la cara anterolateral del muslo.

HIDROCORTISONA		
5-15 mg/kg (I.V.)	Viales 100, 500 y 1000 mg	ACTOCORTINA

DMx: 1 g.

METILPREDNISOLONA		
1-2 mg/kg (I.V.)	Amp. 8, 20, 40, 125, 250 y 500, 1000 mg	METILPREDNISOLONA URBASÓN
	Comp. 4, 16 y 40 mg	URBASÓN

RANITIDINA		
1-2 mg/kg	Amp. I.V. 50 mg	RANITIDINA/ZANTAC
	Comp. 75, 150 y 300 mg	RANITIDINA/LEIRACID/ARDORAL/ALQUEN/ RANUBER/TANIDINA/TERPOSEN/ZANTAC

DEXCLORFENIRAMINA		
0,15-0,3 mg/kg I.V.	Sol. Iny. 5 mg	DEXCLORFENIRAMINA
V.O.: 2-6 a: 0,5 mg (1,25 ml) 6-12 a: 1 mg (2,5 ml) >12 a: 2 mg (5 ml) Cada 6-8 horas	Comp. 2 mg	POLARAMINE
	Jar. 2 mg/5 ml	

>30 meses.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

ADRENALINA I.V.		
0,01 mg/kg/dosis I.V.	Amp. dilución 1/1000 (1 mg = 1 ml) Administrar en Amp. dilución 1/10000 (1 ml dilución 1/1000 + 9 ml SSF) (0,1 ml/kg/dosis)	ADRENALINA B BRAUN Y LEVEL

DMx: 1 mg/dosis. Tras cada dosis es preciso "lavar" la vía IV con bolos de 5-10 ml de SSF. Si se precisa endotraqueal, la dosis es de 0,1 mg/kg (0,1 ml/kg de la dilución 1:1000), con un máximo de 2,5 mg.

ATROPINA		
0,02 mg/kg/dosis (mínimo 0,1 mg; máximo 0,5-1 mg)	Amp. 1 mg/ml	ATROPINA Gen

Considerarla en la bradicardia sintomática. No dar menos de 0,1 mg para evitar una acción paradójica.

BICARBONATO		
1 mEq/kg/dosis (I.V.)	Amp. 1 M (1 mEq/ml) (1 ml/kg)	BICARBONATO Gen.

Solo se administra si pH <7,10, RCP >10 min. o hiperpotasemia.

URGENCIAS RESPIRATORIAS

ADRENALINA Iny. S.C.		
0,01 mg/kg/dosis (Máx. 0,5 mg/dosis) c. 5-20 min.	Ampollas dilución 1/1000 (1 mg = 1 ml) Sol. Iny.	ADRENALINA BRAUN/ ADRENALINA LEVEL

DMx: 3 dosis. Las vías subcutánea e intravenosa no ofrecen mejores resultados que la vía inhalada. Utilizarlas cuando sea imposible ésta (por ejemplo, en parada respiratoria).

ADRENALINA Nebulizada		
L-Adrenalina 3-5mg/dosis	Ampollas dilución 1/1000 (1mg = 1ml) Sol. Iny.	ADRENALINA BRAUN/ ADRENALINA LEVEL

Para preparar la solución para respirador: L-adrenalina nebulizada 3-5 mg (3-5 ml de adrenalina 1:1000 y 4 ml de fisiológico) con oxígeno a flujo bajo (4-6 l/min.); la mejoría tras adrenalina es rápida, pero puede volver en 2 horas a su estado inicial. Siempre se debe administrar asociada a corticoides. En situaciones de extrema gravedad, no existen contraindicaciones absolutas. Uso en laringitis moderadas-graves: se recomienda administrar junto con dexametasona oral 0,15 mg/kg.

BICARBONATO		
1 mEq/kg/dosis (I.V.)	Amp. 1 M (1 mEq/ml) (1 ml/kg)	BICARBONATO Gen.

SALBUTAMOL Nebulizado ^{30, 31}		
0,15 mg/kg/dosis o 0,03 ml/kg/dosis (Min.: 0,5 ml = 2,5 mg [<12 a], Máx.: 1 ml = 5 mg [puede ser precisa en > 18 m])	Sol. Inh. Nebulizador 1 ml = 5 mg	VENTOLIN y Buto-Air Sol. Inh. nebulizador
0,15 mg/kg/dosis o 0,15 ml/kg/dosis (Min.: 1,25 ml = 1,25mg Máx.: 5ml = 5 mg)	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 2,5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador
0,15 mg/kg/dosis o 0,075 ml/kg/dosis (Min.: 0,62 ml = 1,25mg, Máx.: 2,5ml = 5 mg)	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador

Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis obtenida en 2-4 ml de suero fisiológico, y se inhalará con flujo de oxígeno de 4-6 l/minuto, a pasar en 5-10 minutos. Puede repetirse la dosis a los 20 minutos. Son compatibles en nebulización salbutamol, budesonida y bromuro de ipratropio.

SALBUTAMOL Iny.		
8 mcg/kg/dosis (>12 a)*	Sol. Iny. 1 ml = 0,5 mg	VENTOLIN Sol. Iny.

¡Cuidado!, a diferencia de la adrenalina, los preparados "inyectable" y "solución para respirador" de VENTOLIN son diferentes.

*En menores de 12 años no se ha demostrado eficacia y seguridad.

DEXAMETASONA		
0,15-0,30 mg/kg/dosis	Comp. 1, 4 y 8 mg	FORTECORTIN
	Amp. 4, 40 mg	FORTECORTIN DEXAMETASONA KERN

No pasar de 20 mg.

IPRATROPIO, BROMURO DE ³⁰		
1-2 Inh./4-8 h*	Inh. 20 mcg/Inh.	ATROVENT/ATROALDO
Ad.: 1-2 Inh./4-8 h	Inhalatas 40 mcg/Cáp.	ATROVENT Inhalatas
	Sol. Inh. Nebulizador 250 y 500 mcg	BROMURO DE IPRATROPIO Aldo Unión/ ATROVENT
Nebulización: <30 kg: 250 mcg >30 kg o >5 a: 500 mcg c. 20 min., Máx. 3 dosis en 1 h	Sol. Inh. Nebulizador 500 mcg	BROMURO DE IPRATROPIO G.E.S./BROMURO DE IPRATROPIO Teva

Utilizar en crisis asmática moderada o grave asociado a Salbutamol nebulizado en las primeras 24-48 h. Precaución con los ojos. En menores de 6 años solo debe usarse para el tratamiento de la crisis aguda.

*DMx: 240 mcg/día (12 Inh.).

BUDESONIDA Nebulizada		
2 mg (dosis única)	0,25-0,5 mg/ml*	PULMICORT y BUDESONIDA ALDO-UNIÓN Sol. para Inh. por nebulización 2 ml

*Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis en 2-4 ml de suero fisiológico, y se inhalará con flujo de O₂ de 6-10 litros por min., a pasar en 4-6 min. El efecto **NO** es inmediato (8-24 h). Esta pauta se utiliza en el tratamiento del crup moderado en dosis única.

METILPREDNISOLONA		
1-2 mg/kg/día c. 8-12-24 h Ad.: 20-40 mg/día hasta >250 mg/día	Iny. 8, 20, 40, 250 mg	URBASÓN SOLUBLE
	Iny. 20 y 40 mg	METILPREDNISOLONA NORMON
	Comp. 4, 16, 40 mg	URBASÓN Comp.
	Iny. 40, 125, 500 mg, 1 g	SOLU-MODERIN

DMx: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica. Periodo pre- y posvacunal puede aumentar el riesgo de complicaciones debidas a la vacunación.

CONVULSIONES

¡¡¡No olvidar la administración de oxígeno en el tratamiento de una convulsión!!!

DIAZEPAM [®]		
<u>Crisis convulsiva febril:</u> Vía rectal: 0,5 mg/kg/dosis 10-15 kg: 5 mg >16 kg: 10 mg	Sol. rectal 5 y 10 mg	STESOLID
<u>Estatus epiléptico:</u> Vía I.V. 0,15-0,25 mg/kg Si no cede, repetir a los 10-15 min. DMx: 3 mg/kg	Iny. 10 mg	VALIUM

No se recomiendan los microenemas en <10 kg, (alrededor de 12 m), a no ser que el balance beneficio/ riesgo lo aconseje.

MIDAZOLAM		
Vía oral: 0,25 mg/kg/día 3-12 m: 2,5 mg 13 m-5 a: 5 mg 6-10 a: 7,5 mg >10 a: 10 mg	Sol. bucal 2,5; 5; 7,5 y 10 mg	BUCCOLAM
Vía rectal: 0,3-0,5 mg/kg	Amp. 1 mg/ml	DORMICUM/MIDAZOLAM Gen.
Vía intranasal: 0,2-0,3 ml/kg/dosis	Amp. 5 mg/ml	MIDAZOLAM Gen.

En >3 meses. Aplicar en hospital a bebés <6 meses. Indicado para tratar crisis convulsivas en niños ya diagnosticados de epilepsia. Uso *off-label* para tratar crisis febriles en niños sin epilepsia. Vía oral: aplicar el líquido de la cánula entre dientes y carrillo. Vía intranasal: repartir instilación en ambas fosas nasales.

FENITOÍNA (DIFENIHIDANTOÍNA)		
15-20 mg/kg (I.V.) en 10-20 min. DMx: 1 g o 35 mg/kg	Amp. 50 mg/ml, 100 mg/2 ml y 250 mg/5 ml	FENITOÍNA Gen.

Para su administración debe diluirse en 50-100 ml de SSF.

FENOBARBITAL		
15-20 mg/kg I.V. DMx: 300 mg	Sol. Iny. 200 mg/ml	LUMINAL

Primera elección en neonatos. Para la inyección IV, diluir cada ml de LUMINAL® en 10 ml de agua para inyectable (¡no en otro disolvente!). Infusión lenta, a razón de 50 mg/min. (60 mg/min. en adultos).

ÁCIDO VALPROICO		
20 mg/kg	Sol. Iny. 400 mg	ÁCIDO VALPROICO Gen.
	Sol. Iny. 100 mg/ml	DEPAKINE

Infusión I.V. lenta, en 3-5 min.

PIRIDOXINA		
1-18 m: 150 mg Neonatos: 50 mg Dosis única I.V.	Iny. 300 mg	BENADON

Utilizar en menores de 18 meses (uso *off-label*).

SHOCK

EXPANSORES DE VOLUMEN	
20 ml/kg (I.V.) en 10 min.	Suero fisiológico, Ringer Lactato, Bicarbonato 1/6 M

Usar líquidos isotónicos, de elección los cristaloides. La excepción al uso de expansores sería el shock cardiogénico, en el que se debe administrar bolos de 5-10 ml/kg en 10-20 min., con vigilancia estrecha.

Notas

HIPOGLUCEMIA

GLUCOSA		
0,5-1 g/kg	3%	APIROSERUM/FLEBOFLEX/FLEBOPLAST/FREEFLEX/BRAUN/FRESENIUS KABI/BAXTER/VITULIA/GRIFOLS/MEIN/PLAST-APYR
	4,8%	FRESENIUS KABI
	5%	APIROSERUM/FREEFLEX/PHYSAN/BRAUN/BAXTER/MEIN/GRIFOLS/TECSOLPAR/FRESENIUS KABI/PLAST-APYR/VITULIA/VIAFLO
	10%	BAXTER/GRIFOLS/FRESENIUS KABI/BRAUN/TECSOLPAR/VITULIA/VIAFLO
	20%	FRESENIUS KABI/BRAUN/IFE/PHYSAN/VITULIA/VIAFLEX
	30%	IFE/GRIFOLS/BRAUN/VIAFLEX
	33%	GLUCOCEMIN
	40%	FRESENIUS KABI/BRAUN/IFE/VIAFLEX
	50%	FRESENIUS KABI/GRIFOLS/BRAUN/GLUCOCEMIN/VIAFLEX
	70%	FRESENIUS KABI/VIAFLEX/BRAUN

GLUCAGÓN		
<20 kg: 0,5 mg/dosis	Iny. 1 mg/1 ml	GLUCAGEN HYPOKIT
>20 kg: 1 mg/dosis (I.M., I.V., S.C.)		

SEPSIS

CEFTRIAXONA		
100 mg/kg/dosis única I.M. >12 a y Ad.: 1-2 g/día	Iny. 1 g I.M. Iny. 0,5 y 1 g I.V. Iny. 2 g perfusión	CEFTRIAXONA Gen.

Diagnóstico hospitalario. En caso de sospecha de meningococemia, si se prevé demora en el traslado y no se dispone de acceso vascular. No exceder de 4 g/día. Dosis de más de 1 g debe dividirse.

Notas

Anexo VI. Altas y bajas

ALTAS

- BIPERIDENO.
- BISACODILO.
- CARBÓN ACTIVADO.
- CIPROHEPTADINA.
- CITRATO SÓDICO.
- FENITOÍNA (DIFENILHIDANTOÍNA).
- FISOSTIGMINA.
- FLUMAZENIL.
- FLUNARIZINA.
- FUROATO DE FLUTICASONA + VILANTEROL TRIFENATATO.
- GLICEROL.
- GLUCOSA.
- IPECACUANA, JARABE.
- LEVETIRACETAM.
- N-ACETILCISTEÍNA.
- NALOXONA.
- MIDAZOLAM.
- PICOSULFATO SÓDICO.
- PIRIDOXINA.
- PROPRANOLOL.
- RACECADOTRILO.
- RANITIDINA.
- RUPATADINA, FUMARATO.
- SENOSIDOS.
- TOPIRAMATO.
- TÓPICOS:
 - ANTIINFLAMATORIOS: piketoprofeno, ketoprofeno, ibuprofeno, bencidamina, preparados homeopáticos.
 - ANTIMOLUSCUM: hidróxido de potasio.
 - ANTIVERRUGAS: ácido tricloroacético, dimetileter.
 - CICATRIZANTES.
 - COMBINADOS ANTIACNÉ.
 - ESCABICIDAS: miristrato de isopropilo (ciclometicona).
 - ESTOMATOLÓGICOS: violeta de genciana, hidrocortisona e hidrocortisona + cloruro de benzalconio.
 - COLIRIOS: ketotifeno, cloranfenicol, ciprofloxacino, corticoides solos y con antibióticos.
 - OTROS TÓPICOS OFTALMOLÓGICOS PARA DIAGNÓSTICO Y OTROS.
 - POMADAS OFTALMOLÓGICAS (VARIAS).
 - REDUCTORES DE CICATRICES.

Fármacos por grupos

- GOTAS NAALES Y OTROS.
- TÓPICOS ÓTICOS.
- ANEXO IV. INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS FRECUENTES.
- ANEXO V. FÁRMACOS DE USO EN EMERGENCIAS.

BAJAS

- DICLOFENACO (colirio).
- CEFADROXILO.
- GRISEOFULVINA.
- ISONIXINO.
- KETOCONAZOL oral.
- MEPIFILINA.
- ZOLMITRIPTÁN.
- ANEXO II. PAUTAS DE ALIMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE.
- ANEXO IV. ALIMENTACIÓN EN DIARREA AGUDA.



Teléfonos de interés

Toxicología (General) 91 562 04 20

Toxicología (Sanitarios) 91 411 26 76

Información sobre drogas 900 84 50 40

Información sexual para jóvenes 901 40 69 69

Información sobre el sida 900 85 01 00

Información sobre el tabaco 900 85 03 00

Infocancer. Asociación Española contra el Cáncer 900 10 00 36



Portales de Internet

Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios

<http://www.aemps.es/>

El asma en niños y adolescentes

<http://www.respirar.org/index.html>

Asociación Española de Pediatría

<http://www.aeped.es/>

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

<http://www.aepap.org/>

Asociación Española de Vacunología

<http://www.vacunas.org/>

Centro de información on-line de medicamentos de la AEMPS

<https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Centros Autonómicos de Farmacovigilancia

<http://www.aemps.es/actividad/alertas/docs/dir-serfv.pdf>

Guía ABE. Tratamiento de Infecciones en Pediatría

http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm

Guía ABE. Direcciones útiles en internet

<http://www.guia-abe.es/generalidades-infecciones-en-pediatría-direcciones-utiles-en-internet>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

<http://www.mspes.es/>

Medicamentos del nomenclátor español

<http://www.hipocrates.com/vademe/>

Medicación y lactancia

<http://www.e-lactancia.org>

Portales de Internet

Pediamecum

<http://pediamecum.es/>

PubMed: U.S. National Library of Medicine

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>.

Vademécum

<http://www.vademecum.es/>

World Health Organization

<http://www.who.int/en/>



Bibliografía

1. Campaña de la promoción de la denominación oficial española (DOE). El ojo de Markov n.º 14. Marzo 08. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/farmacia/prestacion-farmaceutica-urm/publicaciones-urm/ojo-markov>
2. EFG vs. Marca. El ojo de Markov n.º 10. Junio 06. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/farmacia/prestacion-farmaceutica-urm/publicaciones-urm/ojo-markov>
3. Prescripción DOE. El ojo de Markov n.º 8. Diciembre 2005. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Sacyl. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl. Disponible en [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/farmacia/prestacion-farmaceutica-urm/publicaciones-urm/ojo-markov>
4. Los genéricos y la contribución a la sostenibilidad del gasto farmacéutico. El ojo de Markov n.º 19. Diciembre 09. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/farmacia/prestacion-farmaceutica-urm/publicaciones-urm/ojo-markov>
5. Servicio Vasco de Salud. Los Genéricos 10 años después... ¿seguimos hablando del +/- 20%? Infac Vol. 2007; 15(8) [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85cknoti03/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/infac_v15_n8.pdf
6. OMS. Uso Racional de los Medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos de Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37403/1/9243561057_spa.pdf
7. Barber N. What constitutes good prescribing? BMJ. 1995;310:923-5.
8. Fernández San José B, Montes Gómez E, Aguiar Bautista JA, Martín Torres M, López Navarro A, Olmo Quintana V. Prioridades del uso racional del medicamento: mejorar la eficiencia. Bolcan. Servicio Canario de Salud 2010;2(3):1-5. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8ac5cb7e-85d9-11df-b998-6ff93f31e00f/Bolcan7Prioridades_del_URM.pdf

9. Alertas de seguridad de la AEMPS [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/informa/alertas/medicamentosUsoHumano/home.htm>
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
11. Ficha Técnica: contenido e importancia en la prescripción. Noticias y temas de interés. Inf Ter Sist Nac Salud. 2006;30(4):114-6.
12. Ministerio de Sanidad y Política Social. Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
13. WHO Drug Information Vol. 14, No. 1, 2000. General Policy Issues. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h1462e/h1462e.pdf>
14. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Guía terapéutica pediátrica. Problemas de salud prevalentes en Pediatría. 2008 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/bibliotecaonline/publicaciones-consejeria/buscador/guia-terapeutica-sacyl-problemas-salud-prevalentes-pediatri>
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Prescripción Terapéutica (GPT). Adaptación española de la 51.ª ed. del British National Formulary (BNF). 1.ª ed. española. Barcelona: Pharma Editores S.L.; 2006.
16. Medicamentos del nomenclátor español [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en <http://www.hipocrates.com/vademe/>
17. Cruz M. Tratado de Pediatría, 10ª ed. Madrid: Ergon; 2011.
18. Kliegman RM, Arvin AM (eds.). Nelson. Tratado de Pediatría, 19.ª ed. Barcelona Elsevier; 2012.
19. Micromedex. Intelligent Information for Clinicians [en línea] [consultado en marzo de 2013]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.micromedex.com/>
20. Martindale: The Complete Drug Reference [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <https://www.medicinescomplete.com/mc/martindale/current/login.htm?url=http%3A%2F%2Fwww.medicinescomplete.com%2Fmc%2Fmartindale%2Fcurrent%2F>
21. Proceso fiebre en la infancia: proceso asistencial integrado. José Manuel García Puga (coordinador) et al. 2.ª ed. Consejería de Salud, 2009. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/fiebre_infancia/fiebre_infancia.pdf
22. Aristegui Fernández J, Corretger JM, Fortuny C, Castell JM, Mensa J (eds.). Guía de Terapéutica antimicrobiana en pediatría. 2007, 2.ª ed. Sabadell: Escobar Zamora S.L.; 2007.
23. Mensa J, et al. Guía Terapéutica Antimicrobiana. Antares; 2010.
24. Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW. Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 28.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.
25. Guía ABE. Tratamiento de las infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.guia-abe.es/>
26. Hernández Merino A, Avilla Hernández JM. Infección del tracto urinario (ITU) (v.1.2/2007). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 20/08/2007; consultado en febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-del-tracto-urinario-\(itu\)](http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-del-tracto-urinario-(itu))

27. Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Antibióticos para la pielonefritis aguda en niños. La Biblioteca Cochrane Plus. 2010 Número 1 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003772>
28. National Heart, Lung and Blood Institute. Expert Panel Report-3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Full report 2007 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/>
29. Guía para la atención de los niños y adolescentes con asma. Valladolid 2004. Junta de Castilla y León, Sacyl [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www.respirar.org/pdf/asma_sacyl.pdf
30. Asma: Proceso Asistencial Integrado. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2012 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/asma/asma.pdf
31. UpToDate: Albuterol (salbutamol): Pediatric drug information [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/>
32. UpToDate: Terbutaline: Pediatric drug information [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/>
33. Jiménez Cortés A, Praena Crespo M, Lora Espinosa A y Grupo de Vías Respiratorias. Guía Rápida Manejo de la Crisis. Normas de Calidad para el tratamiento de la Crisis de Asma en el Niño y Adolescente. Documentos técnicos del GVR (publicación DT-GVR-1) [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm
34. Grupo de trabajo para el Consenso sobre Tratamiento del Asma Infantil: García-Marcos L (Coord.), Castillo Laita JA, De Benito Fernández J, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García de la Rubia S, et al. Consenso para el tratamiento del asma en Pediatría. An Pediatr. 2007;67:253-73.
35. Callén Bleuca M, Cortés Rico O. El Pediatra de Atención Primaria y la Laringitis Aguda-Crup. Protocolos del GVR. Guía Rápida (publicación P-GVR-5-gr) [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm
36. Merino Moína M, Bravo Acuña J, Maiso Merino E. Laringitis/Crup (v.3.1/2013). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. [Actualizado el 13/oct/2013; consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-laringitis-crup>
37. Jiménez Cortés A, Mola Caballero de Rodas P. Tratamiento de la crisis de asma. En: Cano Garcinuño A, Díaz Vázquez CA, Montón Álvarez JL y Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, Editores. Asma en el niño y adolescente. Madrid: ERGON; 2004. p. 115-26.
38. Úbeda Sansano MI, Cortés Rico O, Montón Álvarez JL, Lora Espinosa A, Praena Crespo M. Dispositivos de inhalación. El Pediatra de Atención Primaria y los dispositivos de inhalación. Documentos técnicos del GVR (publicación DT-GVR-X) [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias>
39. Características farmacológicas de los corticoides. Terapias sistémicas en: Guía farmacoterapéutica. Andalucía [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/321/html/Anexos/Corticost.pdf>
40. Dolansky G, Rieder M. What is the evidence for the safety and efficacy of over-the-counter cough and cold preparations for children younger than six years of age? Paediatr Child Health. 2010;13:125-7.

41. Vassilev ZP, Kabadi S, Villa R. Safety and efficacy of over-the counter cough and cold medicines for use in children. *Expert Opin Drug Saf.* 2010;9:233-42.
42. Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar-Pediatric cough and cold medications. *N Engl J Med.* 2007;357:2321-4.
43. Resolución de 18 de febrero de 2013 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Medicamentos financiados por indicación que precisan validación por inspección médica para su dispensación [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2013/02/26/pdfs/BOE-A-2013-2120.pdf>
44. AEMPS. Nota informativa "Codeína: restricciones de uso como analgésico en pediatría". 17 de junio de 2013 [en línea]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH_FV_17-2013-codeina.htm
45. Jáuregui Presa I. Los antihistamínicos en: Libro de las enfermedades alérgicas de la fundación BBVA, 1.ª ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2012. p. 403-8.
46. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiper-actividad en Niños y Adolescentes [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_resum.pdf
47. Sawyer J, Edmeads J, Lipton RB et al. Clinical utility of a new instrument assessing migraine disability: the Migraine Disability Assessment (MIDAS) questionnaire. *Neurology.* 1998;50:433-4.
48. Quintana Prada MR. Cefaleas [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cefaleas.pdf>
49. Lewis D, Winner P, Saper J, Ness S, Pol E. Randomized, Double-Blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of topiramate for migraine prevention in pediatric subjects 12 to 17 years of age. *Pediatrics.* 2009; 123(3):924-34.
50. AEMPS. Nota informativa "Metoclopramida: Restricciones de Uso Actualización de indicaciones y posología. 30 de julio de 2013 [en línea]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/docs/NI-MUH_FV_22-2013-metoclopramida.pdf
51. AEMPS. Nota informativa "Domperidona y Riesgo Cardíaco" [en línea]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/docs/NI-MUH_FV_04-2014-domperidona.pdf
52. Martínez Costa C, Palso Ortuño MJ, et al. *An Esp Pediatr.* 2005;63(5):418-25.
53. Constipation in children and young people: Diagnosis and management of idiopathic childhood constipation in primary and secondary care. June 2010. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: www.evidence.nhs.uk/evidence-update-20.
54. López Rodríguez MJ, Espín Jaime B, Bedate Calderón P. Estreñimiento y encopresis. Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 3.ª edición. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. Ergón; 2012. p. 253-64.
55. Hernández Merino R. Soluciones de rehidratación oral (v.3/2010). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. [Actualizado el 17/03/2013; consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.guia-abe.es/anexos-soluciones-de-rehidratacion-oral>

56. Alía Fernández-Montes E. Solución oral Pediátrica de Ranitidina. Farmacia Profesional. 2006;20:63-6.
57. DiGiacinto JL, Olsen KM, Bergman KL, Hoic EB. Stability of suspension formulation of lansoprazole and omeprazole stored in amber colored plastic oral syringes. Ann Pharmacother. 2000;34:601-5.
58. Omeprazol, suspensión 2 mg/ml [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://formulacionpediatrica.es/wp-content/uploads/2011/06/73omeprazol.pdf>
59. Arana Cañedo-Argüelles C. Los probióticos en las infecciones (v.1/2008). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 29/12/2012; consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.guia-abe.es/anexos-los-probioticos-en-las-infecciones>
60. Barroso Espadero D. Papel de los *Lactobacillus* en la prevención de la diarrea asociada antibióticos: un metaanálisis. Evid Pediatr. 2011;7:24.
61. Navarro Indiano M, Zurita Rosa L, Maximiano Alonso C, Lujan Soler M, Carrasco Azcona MA. Alimentos funcionales y regulación intestinal: prebióticos y probióticos. En: Alimentos funcionales en Pediatría. Madrid: Enfoque Editorial SC; 2012. p. 19-27.
62. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra JH, Shamir R, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases. Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008; 46 Suppl 2:S81-122.
63. Diarrhoea and Vomiting Caused by Gastroenteritis: Diagnosis, Assessment and Management in Children Younger than 5 Years. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). London: RCOG Press; 2009.
64. Carvajal Encina F, Balaguer A. La eficacia de los probióticos en el tratamiento de la diarrea aguda difiere según la cepa utilizada. Evid Pediatr. 2007;3:99.
65. Szajewska H, Gyrzcek E, Horvath A. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 for the management of infantile colic in breastfed infants: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Pediatr. 2013; 162(2):257.
66. Vitamina D profiláctica [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://aepap.org/previnfad/rec_vitamina_d.htm
67. Alejandro Lázaro G, Moreno García F. Corticosteroides tópicos. Inf Ter Sist Nac Salud. 2010;34(3):83-8.
68. Ref B. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of atopic eczema in primary care. Edinburgh: SIGN; 2011. (SIGN publication no.125) [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk>
69. Fernández-Cuesta Valcarce MA. Acné (v.2/2013). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. [Actualizado el 01-sep-2013; consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-acne>
70. Derry S, Moore R, Rabbie R. AINE tópicos para el dolor musculoesquelético crónico en adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 9. Art. No.: CD007400. DOI: 10.1002/14651858.CD007400 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/WileyPDF/EN/CD007400.pdf>
71. González I, Guerrero J. Nuevas insulinas. An Pediatr Cont. 2006;4(4):233-6.
72. Immunization schedules by antigen, selection centre [en línea]. Disponible en: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules

73. Recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre el calendario común de vacunación infantil [en línea]. [Consultado en junio de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion2015.pdf>
74. Calendario de vacunación de la AEP 2015. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas [en línea]. [Consultado en junio de 2015]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2015>
75. Vacunas. Calendarios españoles [en línea]. [Consultado en junio de 2015]. Disponible en: <https://www.aepap.org/vacunas/calendarios-espanoles>
76. WHO Model Lists of Essential Medicines. 4th edition. April 2011 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93143/1/EMLc_4_eng.pdf?ua=1
77. Mintegi S. Manual de intoxicaciones en Pediatría. 3.ª ed. Madrid: Ergon; 2012.
78. Mintegi Raso S. Intoxicaciones medicamentosas. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas. Madrid: Ergon; 2010 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas>
79. Dueñas Laita. Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. Masson; 2002.
80. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2012 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>
81. Benito Gutiérrez M, Fernández García-Abril C. Protocolo de intoxicación por paracetamol. Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2013 [en línea]. Disponible en: <http://www.secip.com/publicaciones/protocolos>
82. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J. Tratado de Urgencias en Pediatría. 2.ª ed. Madrid: Ergon; 2011.
83. Fernández de Sevilla Estrach M, Fernández Ureña et al. Mini Guía de Urgencias en Pediatría. Barcelona: ESMONpharma; 2007.
84. Benito FJ, Mintegi S, Sánchez Etxaniz J. Diagnóstico y tratamiento de Urgencias Pediátricas. 4.ª ed. Hospital de Cruces, Baracaldo: Ergon; 2006.
85. APLS: The Pediatric Emergency Medicine Resource. American Academy of Pediatrics. 5.ª ed. USA: Jones & Bartlett Learning; 2012.
86. Lane RD, Bolte RG. Pediatric Anaphylaxis. *Pediatr Emerg Care*. 2007;23:49-56.
87. Nebreda Pérez V. Urticaria. Angioedema. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas. Ergon 2010 [en línea]. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas>
88. Molina Cabañero JC, de la Torre Espí M. Convulsiones. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas. Ergon 2010. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en URL: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas>



Índice alfabético de principios activos

- Aceite de parafina, 46
Acetilcisteína, 37
Aciclovir oral, 27, 56, 65
Ácido acetilsalicílico, 17
Ácido azelaico, 55
Ácido fusídico, 54, 64
Ácido glicólico, 55
Ácido valproico, 40, 81
Adrenalina I.M., S.C. o I.V., 30, 76, 77, 78
Adrenalina nebulizada, 31, 78
Adrenalina, autoinyector, 76
Ambroxol, 37
Amoxicilina, 18
Amoxicilina-clavulánico, 18
Atomoxetina, 43
Atropina, 77
Azitromicina, 21, 62
Beclometasona, 32, 52, 67
Bencilpenicilina-benzatina (penicilina g benzatina), 18
Betametasona valerato, 51
Bicarbonato, 48, 77, 78, 81
Bisacodilo, 46
Bromuro de ipratropio, 28, 79
Budesonida Inh., 29, 65
Budesonida nebulizada, 31, 32, 79
Carbamazepina, 40
Carbocisteína, 37
Cefixima, 19
Cefonicid, 19
Cefpodoxima, 20
Ceftibuteno, 20
Ceftriaxona, 20, 82
Cefuroxima axetilo, 19
Cetirizina, 39
Ciclopirox olamina, 53
Citrato sódico, 47
Claritromicina, 21
Clindamicina oral, 22
Clindamicina tópica, 54, 55
Cloperastina (HCl), 35
Cloxacilina, 18
Codeína, 35
Colecalciferol (vitamina D₃), 50
Deflazacort, 33, 34
Desloratadina, 39
Desmopresina, 50
Dexametasona, 34, 62-64, 66, 79
Dexclorfeniramina, 38, 77
Dextrometorfan, 36
Diazepam, 40, 42, 73, 74, 80
Diclofenaco oral, 16, 56
Dimemorfano, 36
Domperidona, 45
Doxiciclina, 21
Ebastina, 39
Eritromicina, 20, 54, 64
Esomeprazol, 49
Expansores de volumen, 81
Fenobarbital, 41, 81
Fenoximetilpenicilina (benzatina), 19
Fenoximetipenicilina (penicilina V), 19
Flunarizina, 44
Fluocinolona, 52, 66, 67
Fluocortina, 52
Fluor, 50
Fluticasona, furoato, 65
Fluticasona, propionato, 29, 52
Formoterol + budesonida, 29
Fosfomicina, 22
Fosfomicina-trometanol, 22
Furoato de fluticasona + vilanterol trifrenatato, 30
Gentamicina, 21, 62-64
Glicerol, 47

- Glucagón, 82
Hidrocortisona tópica, 51, 61, 64, 66, 67, 76
Hidrocortisona, aceponato, 52
Hidrocortisona, butirato propionato, 52
Hidroxicina, 38
Hierro, 50
Ibuprofeno, 16, 57
Idoxuridina, 56
Isoniazida (Inh.) (+ B6), 23
Josamicina, 20
Ketoconazol, 53
Ketotifeno, 38, 62
Lactitol, 45
Lactulosa, 45
Lamotrigina, 41
Levetiracetam, 41
Levocetiricina, 39
Levodropropizina, 36
Lindano, 56
Loratadina, 38
Macrogol (polietilenglicol), 46
Malatión, 55
Mebendazol, 24
Mequitazina, 38
Metamizol, 16
Metilprednisolona, 33, 34, 51, 76, 80
Metilfenidato, 42
Metilprednisolona, 33, 34, 51, 76, 80
Metoclopramida, 45
Metronidazol, 24
Miconazol, 24, 53
Midecamicina, diacetil, 20
Mometasona, fuorato tópica, 52
Mometasona, fuorato Inh., 29, 65
Montelukast, 30
Mupirocina, 53, 66
N-acetilcisteína, 73
Neomicina + polimixina + bacitracina, 53, 63
Neomicina + prednisona, 64
Nistatina, 25
Noscapina, 36
Omeprazol, 49
Oxcarbazepina, 41
Pamoato de pirantel, 24
Paracetamol, 15
Permetrina, 55
Peróxido de benzoílo, 54, 55
Picosulfato sódico, 46
Pimecrolimus, 56
Pirazinamida (Pir), 23
Prednicartrato, 52
Prednisolona, 33, 62, 63
Prednisona, 33, 34, 64
Propranolol, 44
Racecadotril, 47
Ranitidina, 48, 77
Retapamulina, 54
Retinoides tópicos, 54
Rifampicina (Rif) y asociaciones, 23
Rupatadina, fumarato, 39
Salbutamol nebulizado, 27, 31, 78
Salbutamol Inh., 27
Salbutamol Iny., 31, 79
Salbutamol oral, 28
Salmeterol + fluticasona, 30
Senósidos, 46
Sertaconazol, 53
Sulfadiazina argéntica, 54
Sumatriptan, 43
Tacrolimus tópico, 56
Terbinafina, 25, 53
Terbutalina, 28
Tinidazol, 24
Topiramato, 44
Trimetoprima, 22, 66
Trimetoprima (TMP) - sulfametoxazol (SMZ), 22

g-pediatría

guías prácticas de pediatría de atención primaria

Con la colaboración de

